



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO  
ESCOLA DE BELAS ARTES  
COMUNICAÇÃO VISUAL DESIGN

Graziella Rodrigues Bonisolo

**Design, superação e acolhimento:  
Estratégias visuais de comunicação sobre os direitos da  
mulher grávida em decorrência de violência sexual**

Rio de Janeiro  
Maio de 2018



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO  
ESCOLA DE BELAS ARTES  
COMUNICAÇÃO VISUAL DESIGN

Graziella Rodrigues Bonisolo

**Design, superação e acolhimento:  
Estratégias visuais de comunicação sobre os direitos da  
mulher grávida em decorrência de violência sexual**

Projeto e Monografia de Graduação  
em Comunicação Visual Design

Orientadora  
Julie Pires

Rio de Janeiro  
Maio de 2018

## Agradecimentos

Gostaria de agradecer em primeiro lugar à minha mãe, Alzira Bonisolo, mulher forte e pessoa mais influente na minha vida, que está do meu lado em absolutamente tudo. Para este projeto, a sua importância teve um caráter mais que especial, uma vez que participou da maioria das etapas do processo, sendo uma verdadeira crítica, companheira e me ajudando a encontrar caminhos para que este trabalho acontecesse. Sem você eu não conseguiria metade do que eu consegui, muito obrigada.

Ao meu pai, Jorge Bonisolo, que me incentivou em todos os momentos da graduação, acreditando na minha capacidade e proporcionando os melhores meios para que os meus sonhos se concretizassem. Se hoje estou aqui é graças a você, obrigada pai.

À minha irmã, Isabella Bonisolo, amiga e referência de uma mulher de sucesso, sempre disposta a ajudar no que eu precisasse. Sei que você é uma das mais importantes torcedoras das minhas conquistas, obrigada irmã.

Agradeço a minha orientadora Julie Pires, que desde o início confiou nas minhas breves ideias e me auxiliou no encontro de caminhos possíveis para que este projeto criasse forma. Obrigada por toda atenção e por transmitir a calma necessária nesse momento tão emocionante.

A todas(os) profissionais de saúde que aceitaram me receber e escutar sobre esse projeto. Vocês foram pessoas fundamentais que colaboraram na minha aproximação com a área da saúde e confirmaram a importância que um projeto de design possui dentro da sociedade.

Aos amigos de curso, Giovanna Rebecchi, Beatriz Fernandes, Vitor Pedrosa, Matheus Lamoço e Amanda Nobre, que junto comigo viveram intensamente todas as fases deste Trabalho de Conclusão de

Curso. Sem vocês esse processo seria muito desgastante. Obrigada pelo apoio, pelas infinitas piadas e o companheirismo sem igual de cada um. Vocês me enchem de orgulho.

Ao Rafael França, que a todo o momento foi um incentivador das minhas ideias, sendo um ótimo ouvinte e questionador. Obrigada por ajudar no meu crescimento pessoal durante esta etapa, estando sempre do meu lado e dando apoio tanto nas horas boas, quanto nos instantes de crise.

Aos amigos Eduardo Junqueira, Thaís Teixeira e Beatriz Soares que acompanharam as conquistas e lamentações desta fase, vibrando com os meus pensamentos e contribuindo de diversas formas para que eu pudesse seguir em frente.

Por fim, aos mestres que contribuíram para a formação da profissional que me torno. Agradecimentos especiais às professoras Elizabeth Jacob, Raquel Ponte, Nair de Paula Soares, Irene Peixoto, Claudia Elias, Angélica de Carvalho, Dandara Dantas, Barbara Emanuel e aos professores Daniel Moura, Marcus Dohmann, Carlos Azambuja, Ary Moraes, Almir Mirabeau e Leonardo Ventapane.

## **Resumo**

BONISOLO, Graziella

### **Design, superação e acolhimento: Estratégias visuais de comunicação sobre os direitos da mulher grávida em decorrência de violência sexual**

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Comunicação Visual Design)

Escola de Belas Artes - Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2017

O trabalho de conclusão de curso buscou por meio do design, ajudar mulheres que sofreram violência sexual que culminou em uma gravidez indesejada, a fim de mostrar seus direitos na tomada de decisão com relação a essa gravidez. No decorrer da pesquisa, notou-se a carência de divulgação quanto às questões relacionadas ao aborto legal no Brasil (Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940) e os direitos da mulher quando se encontra nessa situação. Mesmo sendo um direito previsto por lei, a falta de divulgação, o trauma da vítima e a dificuldade encontrada dentro dos próprios serviços de saúde, formam uma barreira quanto ao posicionamento da mulher, sendo que muitas vezes a mesma desconhece suas opções. O estudo desenvolveu-se a partir de uma abordagem qualitativa através do contato com profissionais de saúde, visando o entendimento de como essas mulheres se sentem em relação ao estupro e à gravidez, além de abordar os meios de como é feita essa orientação. Durante o projeto buscou-se o contato com essa equipe de profissionais para que pudesse haver troca de informações que, mais tarde, ajudaram na conceitualização do projeto de design.

### **Palavras-chave:**

Violência sexual, gravidez, aborto legal, profissionais de saúde, mulheres, acolhimento, superação, imaginário, mito, comunicação, interdisciplinaridade, design.

## **Abstract**

BONISOLO, Graziella

### **Design, overcoming and hosting: Visual communication strategies on the rights of pregnant women as a result of sexual violence**

Final Paper pPursued (Graduation in Visual Design Communication)

School of Fine Arts - Federal University of Rio de Janeiro, 2017

This final paper pursued, throughout the design, helping women who have experienced sexual violence that culminated in an unwanted pregnancy, to show their rights in making decisions regarding this pregnancy. During the research, it was noticed the lack of information disclosure regarding issues related to legal abortion in Brazil (Decree-Law no. 2,848, December 7, 1940) and the women's rights when they are in this situation. Even though it is a right provided by law, the lack of information disclosure, the trauma of the victim and the difficulty found within the health services, constitute a barrier to the positioning of women, and often they are unaware of their options. The study was developed from a qualitative approach through contact with health professionals, aiming to understand how these women feel about rape and pregnancy, and to address the means of how this orientation is made. During the project, the contact with this team of professionals was sought so that information could be exchanged, which later helped in the conceptualization of the design project.

### **keywords:**

Sexual violence, pregnancy, legal abortion, health professionals, women, hospitality, overcoming, imaginary, myth, communication, interdisciplinarity, design.

# Sumário

<b>Introdução .....</b>	<b>9</b>
<b>Capítulo I .....</b>	<b>12</b>
<b>Violência sexual e gravidez .....</b>	<b>12</b>
1.1. Violência contra a mulher e estupro .....	12
1.2. Aspectos psicológicos e a tomada de decisão .....	16
1.3. A importância dos profissionais de saúde .....	19
1.4. O aborto legal no Brasil .....	20
Os problemas encontrados no acesso à informação e suas consequências .....	23
<b>Capítulo II .....</b>	<b>27</b>
<b>Análise de imagens sobre gravidez e aborto .....</b>	<b>27</b>
2.1. O imaginário e a gravidez como fertilidade .....	27
Santificação da Madona e a mudança de foco .....	31
2.2. Presença do mito e as imagens que falam sobre aborto .....	37
Imagem poética que comunica o aborto .....	48
<b>Capítulo III .....</b>	<b>52</b>
<b>As contribuições do design .....</b>	<b>52</b>
3.1. A importância da interdisciplinaridade do design .....	52
3.2. Atuação do designer durante todo o processo de criação .....	55
<b>Capítulo IV .....</b>	<b>57</b>
<b>Metodologia do projeto .....</b>	<b>57</b>
4.1. O contato com os profissionais de saúde .....	57
4.1.1. Participação no 2º Seminário do GT Aborto .....	64
4.1.2. Participação na Oficina e o material de referência .....	65
4.2. Definição dos primeiros materiais .....	68
4.2.1. Escolha do formato .....	70
4.2.2. Paleta de cor e tipografia .....	71
4.2.3. Ilustrações .....	74
4.2.4. Folder direcionado para os profissionais de saúde .....	77
4.2.5. Folder direcionado para as mulheres .....	82
4.3. A escolha pelo livro .....	89
4.3.1. Definição do conteúdo .....	89

4.3.2. Diretrizes visuais .....	91
4.3.3. Livro <i>O que faz parte de mim</i> .....	97
Como funciona .....	99
4.4. Apresentação dos materiais e a troca de informações.....	104
<b>Capítulo V .....</b>	<b>108</b>
<b>Projeto final .....</b>	<b>108</b>
<b>Conclusão.....</b>	<b>114</b>
<b>Referências Bibliográficas .....</b>	<b>117</b>
<b>Lista de Figuras.....</b>	<b>121</b>
<b>Apêndice.....</b>	<b>126</b>



## Introdução

A violência contra as mulheres é um fenômeno antigo e que permanece constante, ocasionando graves violações aos direitos humanos. Ela é fruto de uma ideologia patriarcal, onde a figura masculina aparece como superior à figura feminina, estabelecendo diversas relações entre opressor e oprimido. Ao longo da história, foi criada a imagem em torno da mulher como um ser sensível e frágil, tendo que constantemente agradar seu parceiro, muitas vezes vista como objeto de desejo, gerador de satisfação sexual. Esse pensamento machista, que coloca a mulher como propriedade do homem, alimenta diversos tipos de violência de gênero, como o estupro.

O estupro é uma forma de violência que além de ferir fisicamente o corpo, gera traumas e consequências psicológicas gravíssimas na vítima. Quando há o emprego de violência física, a vítima pode sofrer lesões nos órgãos genitais e em casos mais sérios, vir a óbito. No cenário jurídico brasileiro, somente em 7 de agosto 2009, o estupro passou a ser um crime contra a liberdade sexual (Lei nº 12.015), o que mostra que a ideia da dignidade e liberdade sexual como um bem jurídico protegido é uma questão recente. Ele é definido no Código Penal Brasileiro como um crime de ação pública, que consiste no ato de “constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, a ter conjunção carnal ou a praticar ou permitir que com ele se pratique outro ato libidinoso” (Código Penal, art. 213).

A partir da nota técnica (CERQUEIRA; COELHO, 2014) divulgada pelo Ipea (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada), estima-se que a cada ano 0,26% da população brasileira sofre violência sexual, o que indica que haja anualmente 527 mil tentativas ou casos de estupros consumados no país. Porém, acredita-se que este

número não condiz com a realidade, visto que somente 10% dos casos de estupro são reportados à polícia.

O estudo do Ipea também aponta que a vítima de violência sexual pode apresentar tanto problemas físicos, quanto morais e psicológicos. Dentre essas consequências, uma das mais preocupantes é a possibilidade da gravidez, que representa cerca de 7% dos casos.

Com isso, desde o início do projeto procurou-se criar alguma forma de ajuda que fosse direcionada às mulheres vítimas de estupro que se encontram grávida. Após sofrer a violência sexual, a mulher, muitas vezes, se encontra-se em estado traumático, podendo não conseguir de imediato a procura pelo apoio necessário, seja na delegacia para denunciar o crime, seja no hospital para tomar as medidas cabíveis ou até mesmo o contato de um amigo ou parente próximo. Quando se deparam com a gravidez, a lembrança da violência retorna de modo desesperador, gerando conflitos na tomada de decisão quanto a essa gestação.

Caso a mulher vítima de estupro expresse o desejo pela interrupção da gravidez, é preciso lhe informar o direito de seguir com o abortamento. No Brasil, segundo o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940, o aborto é permitido “se a gravidez resulta de estupro e o aborto é precedido de consentimento da gestante ou, quando incapaz, de seu representante legal”. Ou seja, somente a vontade da vítima se faz necessário para realizar o abortamento.

Ao longo das pesquisas relacionadas ao tema do estupro que gera gravidez indesejada, encontraram-se relatos de estudiosos e vítimas, como é possível ver na matéria Dor em dobro (ANJOS *et al*, 2014), que apontam a falta de divulgação do direito ao aborto legal. Com isso, buscou-se desenvolver através do design, uma maneira de ajudar no esclarecimento de informações sobre esse direito.

Procurou-se o contato com a equipe de profissionais de saúde (enfermeiros(as), médicos(as), psicólogos(as) e assistentes sociais) para entender melhor como essa informação é transmitida para as mu-

lheres que procuram ajuda nos hospitais. Pois, o estigma do aborto, ou até mesmo a falta de conhecimento do próprio profissional a respeito do aborto legal, impede que a informação seja difundida. Deste modo, o presente trabalho buscou criar um meio que ajudasse à equipe multidisciplinar de saúde a passar as devidas informações para as mulheres que se encontram grávidas em decorrência de estupro.

Portanto, para ajudar na conceitualização do projeto de design, realizou-se uma pesquisa sobre algumas representações da mulher grávida ao longo da história da arte e em paralelo a isso, também buscou-se compreender o que comunicam as imagens que falam sobre aborto de uma maneira geral em sites de busca.

## Capítulo I

### Violência sexual e gravidez

#### 1.1. Violência contra a mulher e estupro

Tem-se como definição de violência o constrangimento exercido sobre alguma pessoa para obrigá-la a fazer um ato qualquer. Tal constrangimento pode ser moral ou físico, resultando em consequências, muita das vezes, traumáticas para a vítima. O presente trabalho aborda a violência contra a mulher, ato persistente na sociedade brasileira que fere os direitos humanos, que pode ser compreendida também como violência de gênero. Heleieth Saffioti, socióloga e estudiosa da violência de gênero, coloca essa questão como um caso preferencialmente ligado às relações homem-mulher.

Saffioti explica

que a violência de gênero pode ser perpetrada por um homem contra outro, por uma mulher contra outra. Todavia, o vetor mais amplamente difundido da violência de gênero caminha no sentido homem contra mulher, tendo a falocracia como caldo de cultura.” (SAFFIOTI, 2004, p. 71)

Logo, a ideia de violência de gênero mencionada neste trabalho é caracterizada pelo poder masculino frente à figura feminina.

A violência de gênero pode ser considerada fruto da ideologia patriarcal, regime caracterizado pela dominação-exploração das mulheres pelos homens (SAFFIOTI, 2004). Ao longo de toda a sua existência, a mulher é acostumada a ouvir que é um ser sensível, frágil e dócil, tendo que muitas vezes agradar o seu parceiro de diversas maneiras, simplesmente porque foi destinada para isso. Essa visão construída na base do pensamento machista coloca a mulher como submissa às vontades do homem e provedora da sa-

tisfação sexual, o que pode sustentar diversos tipos de violência, dentre eles, o estupro.

Conforme mencionado anteriormente, o estupro, prática tida como crime no Código Penal (Lei nº 12.015), é caracterizado pelo ato de forçar e obrigar alguém, através de violência ou de ameaças, a praticar o ato sexual contra sua própria vontade, podendo gerar inúmeras consequências para a saúde física e psicológica da vítima. Até 2009, o estupro era tipificado como um crime de ação privada contra os costumes, logo, o que era estabelecido como crime seria a “agressão à sociedade por intermédio do corpo feminino. É como se o homem (pai ou marido) fosse tocado em sua integridade moral pela violência sexual vivenciada pela mulher” (MENICUCCI , 2005 *apud* CERQUEIRA , 2014, p. 3). Fica claro que na justiça, e consequentemente nos ideais presentes na sociedade brasileira, o estupro até pouco tempo era qualificado como um problema contra os costumes e não uma violação contra os direitos sexuais da cidadã ou do cidadão. Somente em 7 de agosto de 2009, o estupro passou a ser um crime contra a dignidade e liberdade sexual (Código Penal, art. 213).

Ao focar no cenário do estado do Rio de Janeiro, é possível ter como base um estudo mais recente: o Dossiê Mulher 2017. Visto que a violência sexual é o tipo de violência que proporcionalmente mais atinge as mulheres (elas representam entre 80% e 90% do total de vítimas), o estudo faz uma análise do número de mulheres vítimas de violência sexual no estado do Rio de Janeiro segundo delitos analisados. Através do Dossiê foi possível identificar que 4.013 mulheres foram vítimas de estupro em 2016, o que representa cerca de uma vítima a cada duas horas.

Na tabela seguinte, retirada do Dossiê Mulher 2017, é possível observar dados a respeito do estupro, tentativa de estupro, importunação ofensiva ao pudor e assédio sexual ocorridos nos anos de 2015 e 2016. É importante afirmar que esses dados correspondem somente aos delitos relatados. Logo, é bom ter a consciência que es-

ses números não satisfazem o número real dos casos ocorridos, visto que o número de mulheres que não denunciam os acontecimentos é desconhecido. Pode-se observar também na tabela 1, o alto número de estupros comparado às tentativas de estupro, importunação ofensiva ao pudor e assédio sexual, o que mostra que o estupro chega ser mais comum que os demais problemas analisados.

**Tabela 1: Mulheres vítimas de violência sexual no estado do Rio de Janeiro segundo delitos analisados (2015 e 2016)**

Números absolutos, taxa por 100 mil mulheres e diferenças percentuais

	Número de Vítimas Mulheres	Taxa por 100 mil Mulheres residentes (2016)	Taxa por 100 mil Mulheres residentes (2015)	Diferença em relação a 2015 (%)
Estupro	4.013	46,1	48,4	-2,8%
Tentativa de estupro	387	4,4	5,7	-20,0%
Importunação ofensiva ao pudor	588	6,8	7,1	-3,6%
Assédio sexual	126	1,4	1,6	-6,0%

Fonte: ISP com base em dados da PCERJ.

Já na tabela 2, também retirada do Dossiê Mulher 2017, é feita uma análise mais específica do número de estupros de janeiro à dezembro. Isso permite ter uma noção maior da dimensão dos casos mensais. É possível também ver uma redução de 19,6% dos números de estupro no recorte de 2012 a 2016. Porém, mesmo com essa redução, o tema continua relevante.

**Tabela 2: Série histórica mensal de estupro de mulheres no estado do Rio de Janeiro (2012 a 2016)**

Valores absolutos, médias mensais e taxas por 100 mil mulheres

Ano	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total	Média	Taxa 100 mil mulheres
2012	392	403	429	348	380	392	448	436	459	456	447	403	4.993	416,1	59,5
2013	414	420	413	451	377	393	390	380	429	458	395	351	4.871	405,9	57,7
2014	475	463	381	389	362	356	372	377	406	397	387	360	4.725	393,8	55,7
2015	402	309	377	350	291	333	355	474	328	329	338	342	4.128	344,0	48,4
2016	351	285	323	366	313	310	332	331	363	348	338	353	4.013	334,4	46,1

Fonte: ISP com base em dados da PCERJ.

O estudo realizado pelo Ipea aponta as consequências que a vítima de estupro pode sofrer, destacando estresse pós-traumático (23,3%), transtorno de comportamento (11,4%) e gravidez (7,1%). Convém ressaltar que a proporção de vítimas que ficaram grávidas em decorrência do estupro cresce para 15% quando considerado apenas os casos em que houve penetração vaginal e a faixa etária entre 14 e 17 anos (CERQUEIRA; COELHO, 2014).

Posto isto, o foco deste trabalho está nessa porcentagem de mulheres que foram vítimas de estupro e que se encontram grávidas. Por algum motivo, essas mulheres chegaram a essa situação, podendo ser simplesmente pela falta de informação de como proceder após sofrer a violência, ou até mesmo pelo medo de denunciar o crime. A mulher que engravida em decorrência de um estupro é a mesma que não procurou a ajuda médica necessária devido a medo e vergonha daquela situação. Na maioria das vezes, esta mulher desconhece os seus direitos perante essa gravidez.

## 1.2. Aspectos psicológicos e a tomada de decisão

Dor e perda para quem foi objeto da violência, com a vida precocemente encerrada ou irremediavelmente dilacerada depois de sobreviver à terrível experiência do estupro. Vida e sonhos abruptamente interrompidos, sem que a vítima tivesse sequer alguma chance de defesa diante da brutalidade masculina, ancorada no preconceito de sua superioridade. Dor e perda para as famílias das vítimas, imobilizadas pela tragédia e, ao mesmo tempo, instadas a lutar na justiça por justiça. Dor e perda para a sociedade em geral e para nós, mulheres, em especial, porque não há como não se envolver, não deixar de ser capturada por tais sentimentos diante de tanta brutalidade, de desmedida violência, praticadas como demonstração de força, como exercício de poder. (MUNIZ, 2017, p. 41)

As palavras da historiadora Diva do Couto Gontijo Muniz demonstram em poucas linhas o mal que o estupro causa na esfera emocional da pessoa, o envolvimento e a dor causada em sua família, além da notável sensibilidade que atinge toda mulher ao saber de uma história de estupro. Não é preciso vivenciar o ato da violência sexual para imaginar o quão invasivo e destruidor é para uma mulher que sofreu esse tipo de violação.

As mulheres vivem em uma sociedade onde têm que se preocupar a cada minuto com o que pode acontecer a si, caso cruze uma rua escura em tal horário, ou esteja usando determinada roupa. A violência sexual presente, não raramente, dentro das casas da própria vítima, exemplifica novamente que não depende dos cuidados da mulher para acontecer o estupro ou não. Outro ponto a se destacar, é a alta porcentagem de vítimas de estupro de meninas de zero a 14 anos de idade. Segundo o Dossiê Mulher 2017<sup>1</sup>, elas representam mais de 55,5% dos casos. Em termos absolutos, foram 2.226 meninas menores de 14 anos violentadas, o que segundo a lei, caracteriza estupro de vulnerável. As mulheres entre 18 e 34 anos somam 19,3%

---

<sup>1</sup>Dados analisados no recorte do estado do Rio de Janeiro.



do total de vítimas de estupro (PINTO *et al*, 2017). O estupro junto também com o femicídio<sup>2</sup> e as diversas outras violências que atingem crianças, jovens adolescentes e mulheres adultas afirmam mais uma vez como o cotidiano social brasileiro está baseado na desigualdade de gênero.

Como já foi comentado, a mulher que sofreu violência sexual, além dos traumas físicos que atingem o seu corpo, passa também pelos traumas psicológico, emocional e moral. Segundo o ginecologista e obstetra Dr. Jefferson Drezett, a partir de uma pesquisa realizada no Hospital Pérola Byington em São Paulo<sup>3</sup>, as mulheres que buscaram ajuda após um episódio de estupro praticado por uma pessoa desconhecida, apresentaram, sem nenhum tipo de exceção, impactos no ponto de vista emocional, desenvolvendo, por exemplo, o diagnóstico de Transtorno de Estresse Pós-Traumático.

A saúde mental sensibilizada pode afetar também a saúde social, a saúde com a família, ou seja, pode prejudicar os relacionamentos interpessoais.

Diversos são os motivos que levam a mulher a não denunciar o crime de estupro ou a não procurar imediatamente ajuda, seja na área da saúde ou de pessoas mais próximas. O trauma ocasionado na vítima de violência sexual pode fazer com que a mulher não se sinta à vontade de passar essa história adiante. Quanto mais se repete a história, mais a memória do ocorrido é revivida, causando mal-estar e tristeza. Se o violentador for um conhecido ou membro da família, pode ser mais um motivo para essa falta de denúncia. A vergonha ou a culpabilização de si própria pelo ato da violência também são motivos para esconder essa ação. Ou seja, para muitos pode ser questionador o fato da mulher não procurar ajuda logo após a violência

---

<sup>2</sup>“Pode-se conceituar femicídio como assassinato de mulheres e feminicídio como assassinato de mulheres pautado em gênero, embora alguns autores usem ambos os termos como sinônimo.” (LAGARDE, 2004 *apud* MENEGHEL, 2015)

<sup>3</sup>Entrevista publicada em 23 de outubro de 2015 no canal do Youtube da Superinteressante, no especial #ChegaDeSilencio.

acontecer, mas de fato isso existe. Não cabe a ninguém presente no círculo social dessa mulher, ou membros da sociedade fazerem o papel de julgadores, visto que a mulher muitas das vezes após um episódio de violência se sente incapaz por diversos motivos de realizar uma denúncia ou de procurar ajuda.

Por não procurar socorro imediatamente após o estupro, a mulher tem chances de sofrer graves consequências, como adquirir HIV ou outras doenças sexualmente transmissíveis e pode também ficar grávida (conforme mencionado anteriormente, segundo as fontes do Ipea).

A gravidez resultante do estupro é uma gestação imposta, resultado da violação do corpo feminino. Essa gestação nem um pouco planejada chega para lembrar à mulher a violência que sofreu. Se antes falar sobre a violência era algo que não foi cogitado, agora aquela mulher que carrega o fruto do seu estupro se enxerga em uma situação onde é obrigada a expor o que aconteceu. A gestação e o pensamento de ter um filho não são nem um pouco simples e pode assustar qualquer uma que não esteja se planejando para isso. O que a mulher passa no momento da descoberta dessa gravidez é uma mistura de sentimentos que podem ser negativos e que consequentemente geram repulsa perante a essa gestação. Segundo o médico Jefferson Drezett em uma entrevista para a Agência Pública em 2014, “o repúdio aparece para mais ou menos 90% das mulheres e é intenso. O outro é a clara associação de que a gravidez de um estupro viola o ‘meu’ direito de decisão pela maternidade. ‘Eu’ não tive nenhuma escolha. É uma gestação forçada”.<sup>4</sup>

Convém ressaltar que o medo de expor o que aconteceu pode gerar dúvidas sobre qual decisão tomar e a quem procurar para solicitar ajuda. Se a mulher optar por interromper a gestação, ela possui esse direito legalmente, porém esta é uma informação que, geralmente, não chega à vítima na maioria das vezes. Para a tomada de

---

<sup>4</sup>Entrevista na íntegra disponível em: <<http://apublica.org/2014/05/dor-em-dobro-2/>>

decisão com relação a essa gravidez, a mulher precisa de uma boa orientação que lhe mostre suas opções.

### **1.3. A importância dos profissionais de saúde**

Como foi mencionado anteriormente, a mulher após sofrer a violência sexual passa por diversos problemas, podendo estes serem físicos e/ou psicológicos. Se o estupro resultar em gravidez, a mulher retorna àquele sentimento de angústia e medo, muitas das vezes se sentindo culpada pela situação e sem saber o que fazer ou a quem pedir ajuda. Agora que está grávida, a ida ao hospital é uma de suas principais opções.

Paciência, sensibilidade e cuidado são essenciais nesse primeiro contato, visto que o seu corpo será examinado e perguntas serão feitas, fazendo com que a mulher retorne àquela lembrança. Os profissionais de saúde precisam estar preparados para o atendimento a essa mulher que, além de ter sofrido uma violência física, passou por uma violência dentro do seu processo emocional.

Além do tratamento mais atencioso, os profissionais de saúde devem ser os principais informantes quanto ao esclarecimento dos direitos que a mulher possui com relação a essa gravidez. O profissional de saúde deve mencionar suas três possibilidades: o direito do aborto legal e seguro;<sup>5</sup> seguir com a gravidez junto com o acompanhamento pré-natal devido; e seguir com a gravidez, ter o acompanhamento pré-natal, com a possibilidade de encaminhar o bebê para a adoção. Se a mulher manifestar o desejo pela interrupção da gravidez e o hospital não estiver apto para o procedimento, ela deverá ser direcionada para uma unidade que realize o abortamento legal.

Em agosto de 2017, aconteceu no Rio de Janeiro o *2º Seminário do GT Aborto: Ações de Mapeamento da Rede de Atendimento às Vítimas de Violência*, onde se destacaram os temas sobre violência

---

<sup>5</sup>Decreto-Lei nº 2.848 de 07 de dezembro de 1940.

contra mulheres, crianças e adolescentes e aborto legal. Neste Seminário, foi possível ter acesso a diversas informações a respeito dessas questões. Segundo Amanda Almeida, coordenadora do GT Aborto do Fórum Perinatal da Região Metropolitana I, quem trabalha no serviço de saúde observa que muitas vezes essas mulheres já passaram por muitos lugares antes de chegar ali. O profissional precisa aproveitar que a pessoa chegou até o local adequado e oferecer todas as informações, toda a assistência, dar o seguimento às orientações e falar do direito dessas mulheres.

Portanto, além do cuidado e acolhimento especial para a mulher que sofreu violência e encontra-se grávida, os profissionais de saúde precisam estar preparados para responder qualquer pergunta que seja feita e divulgar toda a informação necessária.

#### **1.4. O aborto legal no Brasil**

No Brasil, de acordo com o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940, artigo 128, inciso II do Código Penal brasileiro, o aborto é permitido quando a gravidez é resultado de estupro. Segundo a norma técnica *Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual Contra Mulheres e Adolescentes*, a lei “constitui um direito da mulher, que tem garantido, pela Constituição Federal e pelas Normas Internacionais de Direitos Humanos pelo ECA, no Capítulo I: do Direito à Vida e à Saúde, o direito à integral assistência médica e à plena garantia de sua saúde sexual e reprodutiva.” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012, p. 68)

É importante ressaltar que o Código Penal não exige qualquer tipo de documentação para a realização do abortamento, sendo necessário unicamente o consentimento da mulher, ou do seu responsável legal nos casos de menores de idade. Logo, a mulher que sofreu a violência sexual não é obrigada notificar a polícia ou acionar a justiça para que seja feito o aborto. Para que a mulher

reivindique o seu direito ao abortamento legal, não é preciso a apresentação de documentos como o Boletim de Ocorrência Policial ou o laudo do Exame de Corpo de Delito e Conjunção Carnal, do Instituto Médico Legal. Embora constituam documentações importantes para que seja feita a denúncia, obrigar a mulher a apresentá-los nos serviços de saúde para que seja feito o aborto é errado e ilegal. O profissional de saúde precisa acreditar na veracidade da palavra da mulher que procura o serviço e não cabe ao mesmo tentar realizar o papel de investigador. Duvidar da palavra da vítima e interrogá-la de maneira que demonstre desconfiança, agrava ainda mais as consequências da violência sofrida.

Se após o aborto for descoberto que a gravidez não foi resultado de estupro, o Código Penal brasileiro, artigo 20, § 1º, afirma que “é isento de pena quem, por erro plenamente justificado pelas circunstâncias, supõe situação de fato que, se existisse, tornaria a ação legítima”. Ou seja, somente a mulher irá responder criminalmente o ocorrido, sendo isento de culpa a equipe do serviço de saúde responsável pelo processo do abortamento.

A prevenção da gravidez não desejada, do abortamento e de suas consequências são de alta prioridade para profissionais de saúde. Às mulheres deve ser garantido o acesso à informação e à orientação humana e solidária; ao abortamento previsto em lei; à atenção de qualidade em complicações derivadas de abortos; e ao planejamento reprodutivo pós-aborto para, inclusive, evitar abortos repetidos. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012, p. 68)

Todo esclarecimento a respeito da interrupção da gravidez precisa ser passado para a mulheres e/ou adolescente em situação de gravidez decorrente de estupro. Os representantes legais de crianças e adolescentes também devem ser informados corretamente dos direitos previstos no Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Além dessa informação, é fundamental lhe comunicar o direito de seguir com a gestação até seu término, mantendo todo o acompanha-

mento pré-natal necessário. Também existe a possibilidade da mulher seguir com a gravidez e após o nascimento da futura criança, encaminhá-la para adoção. Logo, é preciso lhe informar também sobre este direito, para que o serviço de saúde possa providenciar todas as medidas legais para o caso.

É garantido ao médico(a) a objeção de consciência e o direito de recusa em realizar o abortamento em casos de gravidez resultante de violência sexual. No entanto, é dever do(a) médico(a) informar à mulher sobre seus direitos e, no caso de objeção de consciência, deve garantir a atenção ao abortamento por outro(a) profissional da instituição ou de outro serviço. Não se pode negar o pronto atendimento à mulher em qualquer caso de abortamento, afastando-se, assim, situações de negligência, omissão ou postergação de conduta que viole a lei, o código de ética profissional, e os direitos humanos das mulheres.

Cabe ressaltar que não há direito de objeção de consciência em algumas situações excepcionais: 1) risco de morte para a mulher; 2) em qualquer situação de abortamento juridicamente permitido, na ausência de outro(a) profissional que o faça; 3) quando a mulher puder sofrer danos ou agravos à saúde em razão da omissão do(a) profissional; 4) no atendimento de complicações derivadas do abortamento inseguro, por se tratarem de casos de urgência. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012, p. 75)

Com isso, é relevante frisar o dever do Estado e dos profissionais de saúde na preservação dos direitos da mulher quando a mesma solicitar informações que a ajudem na decisão de como seguir com a gestação. Se a mulher despertar o desejo pelo aborto, é seu direito realizá-lo em plenas condições seguras. O médico que manifestar a objeção de consciência deve garantir que mulher receba todo o tratamento devido e, salvo algumas situações, a objeção de consciência não poderá ser aplicada. Além disso, é preciso ter atenção especial com a paciente em questão, não demonstrando sinais de dúvidas frente às informações que são apresentadas, tendo cuidado para que não desempenhe o papel de “investigador” da situação.

Por fim, após passar toda a informação sobre o assunto, caso a mulher queira seguir com o procedimento, é fundamental a realização do aborto legal. A mulher que for atendida em um hospital ou unidade de saúde que não está apto para o serviço, precisa ter sua garantia através do direcionamento a algum centro de referência, que deve seguir as normas técnicas de atenção humanizada ao abortamento do Ministério da Saúde e a legislação vigente.

## **Os problemas encontrados no acesso à informação e suas consequências**

O Ministério da Saúde dispõe de duas normas técnicas que orientam o atendimento dos profissionais de saúde no serviço público: a norma técnica *Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual Contra Mulheres e Adolescentes*, que esclarece todos os aspectos do aborto legal e a norma técnica *Atenção Humanizada ao Abortamento*, recomendada quando há complicações após o aborto (seja ele legal ou ilegal). Embora ambas as normas sirvam como referencial de informação, explicando todas as questões necessárias a respeito do aborto legal e a importância da atenção humanizada no tratamento da mulher, ainda existem empecilhos encontrados na rede de saúde para divulgação do serviço e até mesmo para a sua realização.

Em novembro, a menstruação de A. não veio. O teste de farmácia deu positivo e ela procurou o Hospital Universitário da USP, que fica perto de sua casa. O exame de sangue confirmou a gestação. Ela tinha certeza que só poderia ser resultado da violência que sofreu – e, pela primeira vez, contou a alguém o que tinha acontecido. Em resposta, ouviu da equipe do hospital que não podiam fazer nada, que voltasse para casa. Ninguém sequer mencionou que ela tinha o direito legal ao atendimento “emergencial, integral e multidisciplinar” em qualquer hospital do SUS, público ou conveniado, e ao encaminhamento aos serviços de referência para o caso de desejar abortar. (ANJOS *et al*, 2014)

(...) “Então duas médicas me atenderam e me fizeram contar novamente o que tinha acontecido. Eu expliquei que tinha sofrido um abuso, que achava que estava grávida e que não queria. Elas me perguntaram como eu tinha ficado sabendo sobre o hospital, começaram a me interrogar sobre isso, perguntaram de novo se o rapaz não era meu namorado, perguntaram a data e a hora, e eu disse que estava confusa e não tinha certeza. Aí elas disseram que seria feita uma investigação e que eu passaria com o psicólogo. Também disseram que a médica [responsável pelo serviço de aborto legal] não estava lá e que eu teria de esperar ela voltar das férias, mas que não sabiam quando. Eu insisti e elas disseram que dali a uns 16 dias.” Diante do desespero de L., que não queria esperar tanto tempo com o feto se formando em sua barriga, mandaram-na conversar com a diretora da ginecologia. “Ela foi a pessoa mais rude de todas, falava baixinho, me pegou assim e disse: ‘Você está bem informadinha, né?’. Eu estava muito nervosa, chorando, elas estavam me tratando como se eu tivesse cometido um crime.” (DIP, 2016)

Ao longo da presente pesquisa, foram encontrados relatos de mulheres que apontaram a dificuldade no acesso à informação sobre o aborto legal, muitas vezes nem sendo mencionado. São inúmeros os motivos que provocam isso, que vão desde a falta de informação da própria equipe de saúde a respeito do assunto, até questões pessoais e morais de cada profissional que influenciam o acesso ao direito que a mulher possui.

O aborto em si já carrega muitos estigmas. Dado que o aborto legal é exceção de um crime<sup>6</sup>, ele ainda encontra barreiras dentro da própria área da saúde quanto à sua divulgação e realização. Segundo dados publicados em uma pesquisa realizada em 2015 sobre os serviços que realizam o aborto legal no Brasil,

---

<sup>6</sup>O crime do aborto está disposto no Código Penal brasileiro, nos artigos 124, 125 e 126, sendo: (i) aborto provocado pela gestante ou com seu consentimento - Art. 124: Provocar aborto em si mesma ou consentir que outrem lho provoque (pena - detenção, de um a três anos); (ii) Aborto provocado por terceiro - Art. 125: Provocar aborto, sem o consentimento da gestante (pena - reclusão, de três a dez anos); e (iii) Art. 126: Provocar aborto com o consentimento da gestante (pena - reclusão, de um a quatro anos).



além da motivação religiosa, o estigma que permeia o aborto faz com que profissionais recusem a participação nas equipes, temendo ser conhecidos como “aborteiros” entre seus pares. Principalmente para a equipe médica, ainda existe o medo de ser incriminado pela interrupção da gravidez que não seja decorrente de estupro. A contestação da veracidade do relato de violência pela mulher, assim como a solicitação do B.O. e do laudo do IML, seriam tentativas de blindar a equipe contra a simples palavra da mulher, que poderia mentir sobre a violência. (MADEIRO *et al*, 2015, p. 568)

O mesmo estudo também aponta o despreparo técnico de profissionais de saúde que atuam com o aborto previsto em lei, mostrando que o desconhecimento da legislação e o sofrimento emocional são comuns na equipe (MADEIRO *et al*, 2015). Como mencionado anteriormente, a norma técnica estabelece que os médicos possuem o direito individual de objeção de consciência à prática do aborto, desde que a mulher que o solicite receba todo o respaldo necessário de outro profissional qualificado para o serviço.

Toda essa questão fica cada vez mais preocupante, uma vez que o aborto legal não é uma temática abordada nos cursos de graduação em Medicina, Enfermagem, Psicologia e Serviço Social. Isso reforça ainda mais o despreparo dos profissionais que deveriam ser os primeiros a esclarecer qualquer tipo de dúvida quanto ao aborto previsto em lei.

Com isso, após as situações comentadas, é possível compreender o motivo da dificuldade que a mulher encontra ao buscar o serviço. Como se trata de um assunto pouquíssimo mencionado abertamente na sociedade, o aborto legal acaba sendo conhecido apenas para quem procura o serviço e mesmo assim, não significa que será tão fácil realizá-lo. Se mesmo para as mulheres que tem o acesso a esse tipo de informação via internet é complicado, é preocupante imaginar que grande parte dessas mulheres, adolescentes, crianças e respectivos responsáveis, só terão o acesso à informação quando procurarem um hospital.

A mulher após o episódio de violência sexual seguido de gravidez, ainda não tem noção dos seus direitos e sua gestação só confirma o receio da procura de ajuda. Quando, enfim, solicita apoio médico-hospitalar, a mulher deve ser bem tratada e receber o respaldo devido. Porém, é comum que, mesmo após uma situação delicada de violação de seu corpo, ela ainda sofra preconceitos e o ocultamento de informação. Mesmo que o aborto previsto em lei não seja realizado na maioria dos serviços públicos, toda rede de saúde deveria saber informar à mulher sobre suas opções, deixando claro para ela que há segurança da prática do aborto tanto para sua saúde física, quanto para os meios legais.

Essa dificuldade encontrada pode acarretar em consequências críticas para as mulheres. Se a mulher possuir recursos financeiros para seguir com um aborto clandestino, porém seguro, a mesma conseguirá fazer, sem depender do serviço público. Porém, a realidade não é essa. O problema está na clandestinidade da prática do aborto, que utiliza métodos que prejudicam a saúde feminina, podendo ser muitas das vezes agressivo, prejudicial à saúde e até mesmo mortal. Essa é a realidade que mulheres e adolescentes enfrentam ao buscar um lugar clandestino para realizar o aborto. Lugar este que, mesmo sendo perigoso, é visto como mais “confortável”, pois não procura investigar os motivos que a levaram para tal e, no qual ela não se sente mentirosa.

É importante frisar que o aborto realizado em condições ideais é mais seguro que um parto. Porém essa informação é desconhecida, criando-se uma visão negativa sobre esse tema. Isto se dá por tratar de um assunto rodeado de tabus e pela falta de informações sobre o aborto legal por parte dos profissionais de saúde, pois muitos deles não conseguem passar a devida mensagem à mulher que engravidou em decorrência de estupro. Para isso, foi pensado neste projeto de design, um material de apoio para auxiliar os profissionais de saúde, que apresente de forma mais clara essa questão.

## Capítulo II

### Análise de imagens sobre gravidez e aborto

#### 2.1. O imaginário e a gravidez como fertilidade

Antes de começar a elaboração das peças gráficas, o projeto teve como ponto inicial o estudo de imagens que representam a figura da mulher grávida. Tal estudo foi feito na intenção de compreender como essa imagem pode ser vista dentro da sociedade e quais mensagens ela comunica. Como este trabalho envolve os temas *gravidez forçada* e *aborto*, essa análise ajudou assimilar melhor o contexto que essa mulher grávida está inserida.

A partir disso, a pesquisa buscou estabelecer a relação que a figura da mulher grávida possui com o imaginário. Para tal, foi realizado um estudo acerca de algumas imagens produzidas ao longo da história que abordam essa questão.

Primeiramente, antes de apresentar tais imagens, é preciso entender qual concepção de imaginário foi adotada para o desenvolvimento deste trabalho. Segundo o sociólogo francês Michel Maffesoli:

O imaginário permanece uma dimensão ambiental, uma matriz, uma atmosfera, aquilo que Walter Benjamin chama de aura. [...] é algo que ultrapassa o indivíduo, que impregna o coletivo ou, ao menos, parte do coletivo. [...] é o estado de espírito de um grupo, de um país de um Estado-nação, de uma comunidade, etc. O imaginário estabelece vínculo. É cimento social. Logo, se o imaginário liga, une numa mesma atmosfera, não pode ser individual. (MAFFESOLI, 2001, p. 75-76)

Com base na linha de pensamento mencionada pelo autor, é possível ver que o imaginário está ligado ao pensamento coletivo, sendo responsável por unir em uma mesma atmosfera, ideais de um grupo a respeito de determinado assunto.

Além disso, compreender o imaginário como uma atmosfera ou uma aura que envolve certa situação, permite que o leitor veja a força de sua presença, que mesmo não sendo tangível, é responsável pela construção e pelo desenvolvimento de uma ideia. O imaginário é alimentado por imagens, mas é importante frisar que ele não pode ser considerado somente uma reunião das mesmas. O imaginário não está somente na imagem, ele está na aura. E toda essa aura que paira em torno da imagem será a responsável por gerar tantas outras dentro de algum grupo social.

Quando questionado se o imaginário não pode ser considerado como a ideologia, inconsciente, de um grupo social, Maffesoli estabelece diferenças que permite uma maior compreensão do que é imaginário:

Se retomamos o que era ideologia para Destutt de Tracy, ainda no início do século XIX, trata-se de um conjunto orgânico de ideias. [...] ideologia, conforme pensava Destutt de Tracy, não está longe da ideia de imaginário. A ideologia, contudo, guarda sempre um viés bastante racional. Não há quase lugar para o não-racional no olhar ideológico. [...] A ideologia, portanto, é sempre pensada, passível de racionalização.

Já o imaginário, mesmo que seja difícil defini-lo, apresenta, claro, um elemento racional, ou razoável, mas também outros parâmetros, como o onírico, o lúdico, a fantasia, o imaginativo, o afetivo, o não-racional, o irracional, os sonhos, enfim, as construções mentais potencializadoras das chamadas práticas. (MAFFESOLI, 2001, p. 76-77)

Partindo desse conjunto de ideias, foram analisadas imagens que focam em dois posicionamentos distintos que a figura da mulher grávida teve ao longo da história. Com isso, a análise das seguintes imagens ajudará a compreender a ideia de imaginário presente na atmosfera que as rodeiam.

A primeira imagem que inicia o estudo é a chamada *Vênus de Willendorf* (figura 1)<sup>7</sup>, uma peça com pouco mais de 10 centímetros

---

<sup>7</sup>O termo *vênus* serve para representar mulheres de um modo geral.

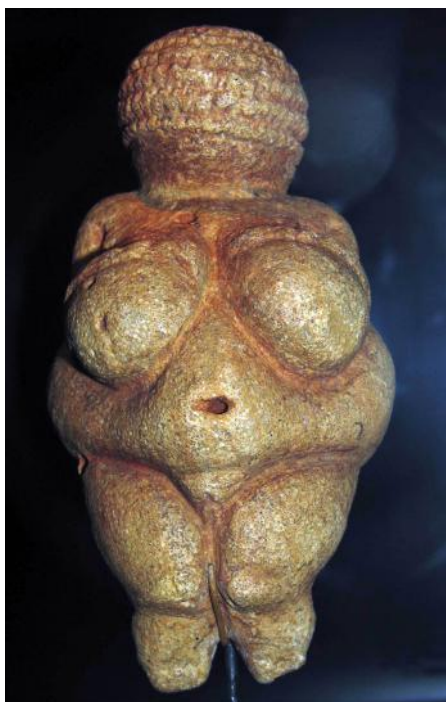


Figura 1  
Vênus de Willendorf, Áustria  
30.000 a 10.000 a.C.

de altura, esculpida em calcário, feita em aproximadamente 25.000 - 20.000 a.C., encontrada na Áustria. O exemplo adotado representa os inúmeros objetos pré-históricos encontrados semelhantes a este.

Ao visualizar a imagem da *Vênus de Willendorf* é possível reparar alguns aspectos formais que se destacam, como seios em grandes dimensões, quadris largos, abdômen avantajado, cabeça sem rosto, antebraços de tamanho reduzido e pés muito pequenos. A partir dessas características, uma das interpretações que a escultura possui é a forte relação com a fecundidade e fertilidade. A escultura não representa apenas um indivíduo em particular, podendo ser considerada uma representação simbólica da maternidade. (AMARO, 2012)

Outras representações oriundas de civilizações seguintes também marcaram a questão das formas que remetem ao corpo feminino, sendo vistas como símbolo de fertilidade e maternidade, como é o caso da Civilização Cicládica (2.800 a 2.000 a.C.) e Civilização Egípcia (3.100 a 30 a.C), presentes nas figuras 2 e 3. Mais uma vez é importante frisar que tais desenhos e esculturas provavelmente não dizem respeito a um único indivíduo, sendo muitas das vezes representações de entidades divinas.

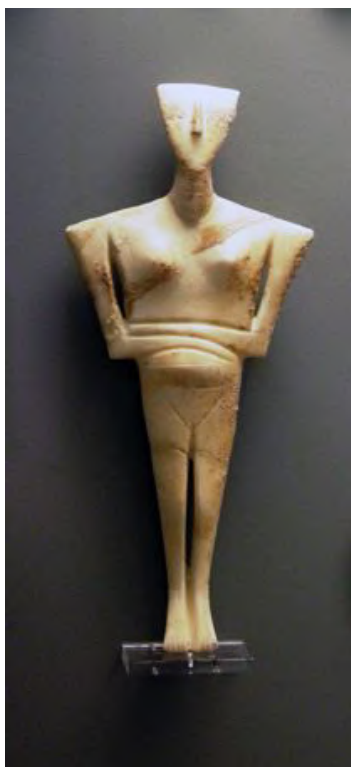


Figura 2  
Estatueta Cicládica  
2.800 a 2.000 a.C



Figura 3  
Deusa Tueris  
3.100 a 30 a.C

Durante a presente pesquisa, outras representações encontradas ao longo da história que relacionam o corpo feminino com a fertilidade foram sendo descobertas. Porém, as figuras 1, 2 e 3 podem ser consideradas exemplos que ilustram o pensamento abordado a seguir.

A reprodução de imagens semelhantes às apresentadas até o momento (figuras 1, 2 e 3), pode ser entendida como resultado de um imaginário presente em tais sociedades. Por longos anos, a capacidade de gerar vida fez com que a imagem da mulher estivesse associada à fertilidade, fecundidade e maternidade, podendo até mesmo possuir uma espécie de poder divino e com isso, uma grande importância nas sociedades a que pertenciam. Ao longo dos anos e civilizações, a ideia da figura feminina associada com tais características torna explícita a presença da aura. As representações são resultado de ideias, da crença de um povo que acredita em uma deusa de tal forma e alimentam este pensamento.

Com o tempo, com o fato do ser humano conquistar a agricultura e deixando de viver apenas da colheita dos frutos silvestres e da caça, as relações de poder foram sendo transformadas, abrindo espaço para o surgimento do patriarcado em diversas regiões do mundo. Segundo a historiadora da arte Helena Saldanha, “as *vênus* ou deusas foram substituídas por deuses fortes e guerreiros, sendo reservado às deusas a possibilidade de dar nascimento a pequenos deuses, musas e heróis que de acordo com a mitologia podiam ganhar a imortalidade no Olimpo.” (SALDANHA, 2015, p. 272)

Ao longo do tempo, cria-se uma mudança de compreensão da figura da mulher grávida e o discurso alimentado pela sociedade ocidental cristã faz com que a aura se transforme, dando lugar a outros pensamentos. A partir desse novo imaginário, outras representações são geradas, conforme comentadas a seguir.

### **Santificação da Madona e a mudança de foco**

O termo *Madona*, no ponto de vista religioso, serve para designar a representação artística da mãe de Jesus, que também pode ser conhecida como Virgem Maria, Nossa Senhora, entre outros.

Com a chegada da Idade Média (entre os sécs. V e XV), o cristianismo ganhou força e com ele ideais religiosos propagados como verdades absolutas na sociedade europeia. O cristianismo exaltou a gravidez, promovendo a ideia de que a função da mulher era ter filhos para poder se redimir do pecado original cometido pela primeira mulher do mundo, Eva. Para não ser uma pecadora, a mulher deveria se casar virgem e o sexo era considerado um ato específico para a reprodução. A gravidez podia ser facilmente relacionada como uma benção divina, um presente de Deus.

A relação entre a santidade e a maternidade da Madona foram ganhando força cada vez maior, o que fica claro quando se observa representações desse período histórico. É possível ter a noção da sua



importância no exemplo adotado na figura 4. Nesta imagem, Maria tem uma proporção bem maior que os seres humanos e encontra-se posicionada no centro da composição. Com os braços abertos, ela protege os cristãos com sua manta, ao mesmo tempo em que é coroa-da por anjos à sua volta. A figura deixa clara a força da sua santidade, sendo considerada um ser superior, que acalenta e serve de escudo para seus fiéis ajoelhados. Somado a todos esses elementos que indicam sua santidade, tem-se a imagem de Jesus Cristo localizado na direção de sua barriga.



Figura 4  
Madonna della Misericordia  
Giovanni Antonio da Pesaro  
Itália, 1462

A presença da imagem do Menino Jesus localizado na direção da barriga e/ou no ventre de Maria é recorrente na história da arte. Esse tipo de representação fez com que se percebesse que, na maioria das vezes, Maria divide o protagonismo da cena com Jesus. Em algumas civilizações anteriores ao cristianismo a mulher era vista como símbolo de fertilidade, podendo em alguns casos, devido a sua gravidez, estar associada à divindade.

Ao analisar a figura 5 é possível notar o grande destaque dado à imagem de Cristo, rodeado por raios que lhe dão visibilidade e po-





Figura 5  
Altar de Nossa Senhora do Sol  
Antonio Castillo  
Espanha, Séc. XV

der. A Madona também possui destaque com os raios à sua volta, mas o que chama atenção é a grandiosidade que Jesus possui com relação à sua mãe, o que fica claro com o tamanho superior de seus raios. Convém ressaltar o modo em que Jesus é retratado nas figuras 4 e 5, onde mesmo encontrando-se no ventre de sua mãe, ele já gesticula e se mantém de forma ereta. Tal representação faz com que sejam atribuídas situações impossíveis de se acontecer no plano real – um bebê ainda dentro da barriga da mãe, que já possui capacidade para tais ações.

O culto da Nossa Senhora grávida fica bem explícito na celebração da festa católica “Expectação do Parto da Virgem Maria”, mais conhecida popularmente como festa da Nossa Senhora do Ó. O culto da Nossa Senhora do Ó teve início na Península Ibérica em meados do século VII e sua representação mostra a Virgem Maria grávida, como é possível ver na figura 6. Na estátua, uma das mãos está apoiada na barriga – indicando proteção – enquanto a outra, levantada para os céus, indica uma espécie de ponte que faz a ligação com o divino.

Confeccionada pelo artesão Afonso Falcão em 2008, a figura 7 é um exemplo mais recente da estátua da imagem da Nossa Senhora do Ó e representa a padroeira de Mosqueiro (Belém, Brasil), o que confirma a forte influência dessa representação no cenário brasileiro.



Figura 6  
Nossa Senhora do Ó  
Portugal, séc. XIV



Figura 7  
Nossa Senhora do Ó  
Brasil, 2008



Figura 8  
145ª edição do Círio em homenagem à padroeira da Ilha de Mosqueiro (Belém)  
Brasil, 2013



Tais imagens são bastante comuns no cenário brasileiro devido à propagação que o cristianismo teve ao redor do mundo (figura 8). Ao longo dessa pesquisa, percebeu-se que as imagens que ilustram a Madona costumam seguir os mesmos padrões. São constantes as representações que mostram a mãe santa em companhia de seu filho, enquanto reza, o protege e o amamenta (figuras 9 e 10).



Figura 9  
Virgin and Child with Writing Tablet  
Áustria, séc. XV



Figura 10  
Madonna of the Green Cushion  
Itália, séc. XVI

Ao comparar as primeiras imagens apresentadas que falam sobre fertilidade com as imagens da Madona, fortificadas com o cristianismo, é possível notar uma mudança de foco com relação ao imaginário e a gravidez. Antes, a fertilidade era uma característica que exaltava a figura da mulher e sua divindade estava associada com sua capacidade de gerar vida. As imagens reproduzidas a partir dessa concepção mostram que o imaginário da figura feminina estava relacionado com a noção de fertilidade (2.1).

A partir da análise das imagens da Madona é possível perceber alterações na percepção da figura da mulher grávida dentro da

sociedade. No cristianismo, a gravidez é vista como um presente de Deus e, para uma mulher cristã que esteja grávida, é comum gerar sua identificação com a figura de Maria, mãe de Jesus. O que fica claro nas obras avaliadas é a forte presença da figura de Jesus bebê, que muitas vezes divide o cenário da composição com sua mãe, até mesmo protagonizando-o.

Com o tempo, a divindade muda de foco. Antes a mulher podia ser uma deusa, valorizada por ser fértil e por ter capacidade de gerar outro ser. Na atmosfera desse outro imaginário, a divindade está principalmente nas mãos de seu filho, Jesus Cristo. A mulher possui uma forte ligação com o bebê e é a principal responsável pela proteção desse ser que está por vir. Ser este, que nos ideais cristãos, é considerado um presente de Deus.

Segundo Maffesoli,

A cultura é um conjunto de elementos e de fenômenos passíveis de descrição. O imaginário tem, além disso, algo de imponderável. É o estado de espírito que caracteriza um povo. Não se trata de algo simplesmente racional, sociológico ou psicológico, pois carrega também algo de imponderável, um certo mistério da criação ou da transfiguração. (MAFFESOLI, 2001, p. 75)

Muitas vezes, não é possível mapear o imaginário de forma científica ou mesmo antropológica, podendo não se encontrar uma razão ou o por quê daquilo. Talvez não seja possível medir ou definir de forma precisa a aura presente no entorno da imagem analisada. À exemplo das imagens aqui apresentadas, a mulher grávida das primeiras civilizações (entidades e/ou deusas) é diferente da mulher grávida da religião católica (Maria), depois de passados milênios. Ao tentar justificar essa diferença, é possível recorrer a recursos da cultura, neste caso, a expansão do cristianismo. Porém, é possível recorrer também a parâmetros que não são dessa ordem, que de certo modo não são mapeáveis, como é o caso do imaginário.

Os ideais presentes nos dogmas católicos alimentaram as imagens reproduzidas na ascensão do cristianismo e por sua vez, tais imagens alimentaram outras tantas posteriores. Séculos depois, as mesmas imagens da Madona continuam reverberando aquele mesmo ideal. Elas continuam de alguma forma trazendo essa aura e alimentando o imaginário de sociedades. Paira dentro desse imaginário, a ideia da mulher como a responsável por proteger seu filho, sendo ele um presente de Deus. A vontade contrária a essa situação, como é o caso do aborto, corresponde ao cruel e absurdo.

## **2.2. Presença do mito e as imagens que falam sobre aborto**

Pensar em produzir um material que falasse sobre aborto foi desde o princípio um desafio. O desafio se manteve mesmo tratando-se do aborto legal, direito permitido em lei para os três casos onde a mulher não deseja seguir com a gestação (quando for resultado de estupro, quando gera risco de vida à mulher e quando o feto for anencéfalo, ou seja, não possuir cérebro). O aborto legal, mesmo sendo um direito da mulher, ainda encontra barreiras até mesmo no momento de se conversar sobre. Logo, por se tratar de um assunto polêmico, rodeado de tabus e preconceitos surgiu a necessidade de se fazer um estudo das imagens sobre esse tema para poder entender qual seria a melhor forma de abordá-lo visualmente.

Com esse propósito em mente, a autora dessa monografia buscou imagens que falassem sobre aborto e aborto legal em um dos maiores sites de pesquisa, o *Google*. A partir das buscas, notou-se a forte presença de dois posicionamentos distintos e completamente opostos.

De um lado, as imagens que falam sobre aborto mostram a mulher como uma criminosa, responsável pelo assassinato do bebê. Nesta linha, foram encontradas imagens que apelam para fotografias de bebês completamente já formados e crescidos, com meses

ou anos de vida, apresentados de maneira vulnerável como pode ser exemplificado na figura 11.

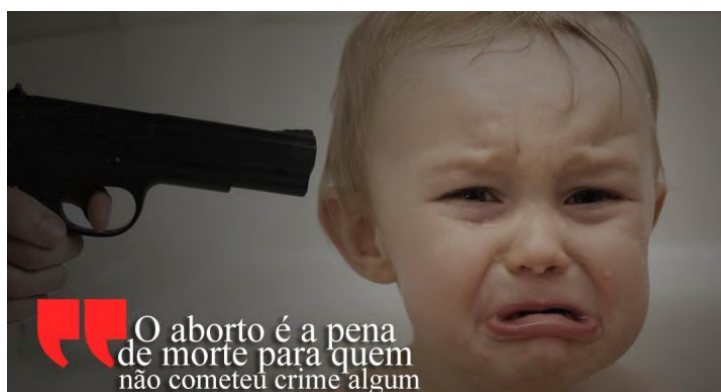


Figura 11  
Bebê com arma na cabeça

O cardiologista e médico do trabalho, Roberto Luiz D'Avila, Presidente do Conselho Federal de Medicina afirma que até a 12<sup>a</sup> semana (3º mês) o sistema nervoso central do feto ainda não está formado. Seguindo esse raciocínio biológico, o Doutor Dráuzio Varella também afirma que “o feto, até a 12<sup>a</sup> semana de gestação, é portador de um sistema nervoso tão primitivo que não existe possibilidade de apresentar o mínimo resquício de atividade mental ou consciência.” (VARELLA, 2011)

Com isso, a apresentação de uma arma apontada para a cabeça de um bebê com idade avançada é uma metáfora cruel do aborto. A comparação do aborto com um assassinato à mão armada pode convencer muitas pessoas de que isso é uma realidade, sendo deixados de lado inúmeros estudos científicos que confirmam que o aborto realizado até a 12<sup>a</sup> semana de gestação não causa dor ao feto.

Do outro lado, as imagens que também falam sobre aborto mostram a importância da autonomia da mulher pelo seu próprio corpo e seu direito pela escolha entre seguir com uma gravidez ou não, como é exemplificado na figura 12, onde a representação feminina está prestes a romper com o julgamento alheio, mostrando que somente ela é a responsável por suas decisões. Além desse tipo de imagem, mas ainda seguindo esse posicionamento, fala-se bastante

a respeito da importância da descriminalização do aborto que, como já foi visto anteriormente, representa um crime no Código Penal (Artigo 124), onde a mulher que decide realizá-lo é encarada como uma criminosa, podendo receber pena de um a três anos de prisão.



Figura 12  
Desenho do ilustrador Joan Turu

As imagens pró aborto também aparecem para alertar, mostrando como ele pode ser perigoso para a saúde da mulher (figura 13). Elas alertam sobre os procedimentos inseguros aos quais muitas mulheres precisam recorrer por não terem condições financeiras de realizar um aborto com segurança dentro da clandestinidade.



Figura 13  
*Crucifixion* do cartunista Eric Drooker

A figura 13 é exemplo de umas das imagens encontradas na busca quando o verbete pesquisado é *aborto saúde*. A imagem mostra como pode ser cruel para uma mulher que a partir de um aborto inseguro e clandestino, pode acabar morta. É possível essa interpretação a partir da presença do cabide no canto inferior esquerdo da ilustração, instrumento rudimentar utilizado na realização do aborto caseiro (autoinduzido). Além disso, a figura também passa a mensagem de como a mulher sofre o julgamento pelo olhar da religião a partir do que decidiu fazer, sendo crucificada por conta de sua escolha.

De fato, o aborto feito em condições de clandestinidade representa um risco para a saúde feminina. Segundo a Organização Mundial da Saúde, a cada dois dias, uma mulher morre no Brasil, vítima de aborto clandestino. Porém, o aborto é considerado muito seguro quando realizado em condições propícias, com uma equipe preparada para atender a mulher que busca o serviço. Só que essa relação próxima entre aborto e segurança muitas vezes é considerada irreal ou duvidosa. Logo, o medo até mesmo da ideia da realização do aborto é instalado na mulher, gerando um total desconforto com relação a esse assunto.

Essa ideia do aborto como algo negativo e perigoso pode influenciar na tomada de decisão quanto à escolha de qual procedimento tomar com relação a sua gravidez resultante de estupro, o que gera grandes confusões no emocional feminino. Quando se pesquisa sobre *aborto* e *aborto legal* em sites de busca, a mulher se depara com pensamentos diversos e divergentes. Para alguns, o aborto é um crime, sinônimo de assassinato, para outros, o aborto é um direito que a mulher tem sobre o seu corpo e não deve ser vista como uma criminosa. Por esta opção, o que importa é o poder da mulher decidir o que considera melhor para si própria. Sendo o aborto a quinta causa de morte materna no Brasil, a luta pela descriminalização do aborto é forte e mensagens sobre a importância do aborto legal e seguro são encontradas.



Para procurar entender qual é o impacto que essas imagens têm ao chegar para a leitora, foi feito um estudo de como pensamentos repetitivos dentro de uma sociedade, após tantas vezes difundidos, são considerados como verdades absolutas, mesmo não sendo. É levantada a questão de como esses pensamentos influenciam no imaginário do indivíduo ou do coletivo e de como a repetição de ideias acompanhadas de imagens podem influenciar o pensamento quando o assunto é aborto.

A partir dos pensamentos e interpretações que surgiram nas primeiras análises das imagens, criou-se a necessidade de estudar o fenômeno do *mito* compreendido pelo francês, Roland Barthes.

Longínqua ou não, a mitologia só pode ter um fundamento histórico, visto que o mito é uma fala escolhida pela história: não poderia de modo algum surgir da ‘natureza’ das coisas. Esta fala é uma mensagem. Pode, portanto, não ser oral; pode ser formada por escritas ou por representações: o discurso escrito, assim como a fotografia, o cinema, a reportagem, o esporte, os espetáculos, a publicidade, tudo isso pode servir de suporte à fala mítica. (BARTHES, 2001, p. 132)

Segundo Barthes, o mito é uma fala, mas não uma fala qualquer, sendo ele considerado um sistema de comunicação, uma mensagem. O mito encontra-se tanto na fala como em diversos tipos de representações. Ele pode distorcer alguns fatos levando a pessoa a aceitar tal informação sem que aja contestação. O mito é alimentado por situações semelhantes a ele, o discurso vai sendo levado adiante e é promovido através da fala, discurso, imagens, reportagens, entre outras situações que já foram citadas.

Ainda de acordo com o filósofo, “o leitor vive o mito como uma história simultaneamente verdadeira e irreal.” (BARTHES, 2001, p. 149). A partir das figuras 14 e 15, é possível compreender isso. Ao se deparar com a fotografia de uma arma ou uma corda que remete ao enforcamento – ambas as imagens indicam morte – o leitor é di-

recionado para o mito que relaciona o aborto ao assassinato. Ainda que tenha consciência de que o aborto é diferente do homicídio à mão armada, ou da morte por enforcamento, ele encara aquela comparação como algo que faz sentido e, graças ao mito, ele pode enxergar coerência naquilo.



Figura 14  
Barriga de grávida com corda



Figura 15  
Barriga de grávida com arma

As imagens das mulheres com a barriga grande, sugerindo estar prestes a dar a luz, são usadas para chocar. O tamanho das barrigas indica uma gravidez com idade gestacional avançada para além do que é recomendada a realização do aborto. Porém, essa incoerência só é percebida por quem já pesquisou sobre aborto e tem a noção do formato da barriga de uma gestante.

As figuras 16 e 17 também exemplificam esse pensamento. Com base nelas, é possível perceber que além da imagem ser resultado do imaginário do indivíduo que a reproduziu, ela é capaz de servir como fonte para reproduções semelhantes a ela. Pode-se compreender que o imaginário, que paira sobre a imagem, é um dos “componentes” que alimentam o mito. O mito vai sendo criado dentro da aura do imaginário e a partir das repetições de inúmeros indivíduos sobre tal situação, aquela informação vai sendo multiplicada e aceita como verdade. Aquela mensagem ao representar uma mínima normalidade dentro de seu universo faz com que o indivíduo possa enxergar alguma coerência em tal cena.



Figura 16  
Ilustração de bebê  
sendo enforcado



Figura 17  
Montagem fotográfica de silhueta  
de bebê na cena do crime

Nas figuras apresentadas (16 e 17), mais uma vez, é possível ver o aborto sendo comparado ao assassinato. Na figura 16 a mulher é vista como criminosa e responsável por acabar com uma vida – nota-se a imagem da silhueta de um bebê já formado, em posição de vulnerabilidade e sendo enforcado. Na figura 17, o mesmo padrão se repete: a silhueta de um bebê formado, indicando ter o formato de uma criança de colo. O que a diferencia de uma, é a presença do cordão umbilical, que mostra a ideia que muitos têm sobre aborto. A imagem da faca e o corpo desenhado com giz no chão, indicando a cena de um crime, passam a ideia de assassinato.

Como Barthes sustenta, “o mito é vivido como uma fala inocente: não que suas intenções estejam escondidas: se o estivessem, não poderiam ser eficazes; mas porque elas são naturalizadas.” (BARTHES, 2001, p. 152) A partir disso, o leitor que tem acesso às imagens que mostram o aborto como algo negativo, acaba achando completamente natural o tipo de imagem que lhe é mostrado, reconhecendo aquilo como uma verdade. Esse tipo de representação, juntamente com os estigmas que giram em torno do aborto e o imaginário da sociedade com relação à figura da mulher grávida, acaba fazendo com que a situação apresentada seja encarada como normal. Ao esbarrar no assunto do aborto e nas imagens naturalizadas, o leitor que já foi tomado pelo mito, faz essa associação imediata: o aborto é perigoso, é algo ruim, é crime, um assassinato.

Para seguir falando sobre a naturalização do mito, faz-se necessária a apresentação de novas imagens, desta vez, imagens pró aborto, que falam sobre sua descriminalização, a importância da realização do aborto seguro e sobre como isso diz respeito ao direito que a mulher tem sobre o seu corpo. A figura 18 exemplifica todas essas descrições. A intenção da imagem é mostrar o direito de decisão da mulher e falar do aborto como algo que não deve ser considerado



Figura 18

Desenho de Sônia González

Tradução: nenhum crime / meu direito de decidir / aborto seguro, livre e gratuito

crime. Complementando a informação textual, a imagem escolhida mostra uma mulher em situação de vulnerabilidade, com a feição entristecida enquanto está acorrentada e nua.

Por mais que a mensagem seja para alertar sobre um tema importante, a imagem utilizada remete a uma situação desconfortável. Apresentar a figura de uma mulher acorrentada quando o assunto em questão é o aborto, choca. Imagina-se que a intenção da autora da imagem realmente é chocar, porém, esse tipo de imagem pode fazer com que a associação entre aborto e algo negativo continue, mesmo quando se fala sobre direitos e desejos positivos.

O mito em questão agora se encontra nos corpos contraídos e nas feições tristes da mulher ao falar sobre aborto. A naturalização dessa mensagem pode ser confirmada quando encontramos diversas imagens semelhantes à figura 18, como o caso da figura 19. Nela, mesmo que a mensagem escrita mostre o poder de decisão sobre o próprio corpo, os aspectos utilizados pela ilustradora apresentam uma mulher curvada, com o rosto cabisbaixo.



Figura 19  
Desenho de El Hulahoop  
Tradução: Eu decido dentro  
e fora do meu corpo

A figura 20 mostra a página dupla da Revista Tpm, retirada da edição de março de 2005, que tinha como matéria principal o tema do aborto. O especial esclarece algumas dúvidas sobre o assunto, comenta sobre sua descriminalização, apresenta depoimentos de mulheres famosas que já realizaram o aborto, entre outras situações que mostram a importância da discussão sobre o tema. A página dupla da revista dá um parâmetro de algumas características visuais adotadas que se repetem ao longo da matéria, como a mancha de sangue que aparece em cima de diversos blocos de texto.



Figura 20  
Especial *Eu fiz aborto* da Revista Tpm



Antes de ler o conteúdo textual profundamente, estando somente atenta aos títulos e subtítulos, a autora deste trabalho folheou as páginas da revista para que fosse possível ter a noção de qual seria a primeira sensação ao ser impactada pelo aspecto visual. A presença do sangue em vários momentos, especialmente por saber que o assunto era aborto, causou certo desconforto.

Com base nas imagens apresentadas nesse capítulo, o conceito de mito foi apresentado para mostrar como as imagens são capazes de perpetuar uma ideia estabelecida pela força do discurso. Observou-se que tipos de mensagens semelhantes aparecem quando se fala sobre aborto e como dois grupos que criam/consomem imagens podem ser completamente distintos ao falar sobre o mesmo assunto. Em ambos os grupos, nos prós e contras ao aborto, a fala mítica se consolida de maneiras diferentes.

A partir do que Barthes mencionou sobre a função do mito ser a de transformar uma contingência em eternidade (BARTHES, 2001), é possível compreender a intenção de quem alimenta o mito. No caso dos contrários ao aborto, a intenção de quem arquiteta esse tipo de imagem repetitiva é de reiterar a ideia do aborto como perigoso e fatal, um crime. Chega a ser até exagerado porque tem que assim ser para poder chocar e convencer. O leitor dessa imagem pode recebê-la como sendo verdadeira e, junto com os estigmas sobre o aborto, influências da religião, ou devido a outros fatores, ele acaba naturalizando tal mensagem recebida, cultivando aquele imaginário a respeito do aborto.

Já as imagens que comunicam os prós do aborto, muitas vezes não transmitem uma ideia positiva com relação ao assunto, fazendo referência a situações ou objetos que assustam, como a presença de sangue e correntes que remetem ao crime. Por mais que essas imagens falem a respeito de questões favoráveis ao aborto, muitas das representações encontradas remetem a sensação de desconforto, ainda muito próximas do tabu.

## **Imagem poética que comunica o aborto**

Através dessa pesquisa de imagens que falam sobre aborto, foi possível ter uma noção de quais mensagens são repetidas vezes difundidas através do mito. O discurso do mito alimenta o imaginário e vice versa, uma vez que a aura que paira em torno do tema do aborto dá sustento às repetições do mito e também fortifica a veracidade sem contestação dos reais fatos, levando à naturalização da mensagem mítica.

Assim sendo, percebeu-se que quando falamos em aborto, ideais já formados são identificados. Chega a ser fácil para muitos, a associação do aborto como algo perigoso, cruel, e no cenário brasileiro, por se tratar de um crime, esta relação com o medo aumenta. O assunto não é amplamente difundido, sendo um tabu até mesmo para os profissionais de saúde, que lidam com mulheres que buscam o serviço do aborto legal ou mulheres com complicações devido a um aborto mal realizado.

Quando uma mulher grávida em decorrência de estupro procura o serviço de saúde e é recebida (existem casos de omissão) com o esclarecimento do aborto legal, ainda que informada sobre a segurança do procedimento, surge a associação com o imaginário negativo difundido sobre aborto. A reação também pode ser semelhante mesmo quando se trata da mulher que já sabe da possibilidade do aborto legal antes de chegar a uma rede de saúde.

No caso de uma gravidez forçada, resultante de estupro, a possibilidade do desejo pela interrupção aparece tanto para aquelas que receberam a informação de terceiros pela primeira vez na vida, quanto para aquelas que já conheciam seus direitos a respeito do aborto legal. Para essas situações, as mulheres que procuram saber, pesquisaram sobre ou ouviram falar da possibilidade do aborto legal pela primeira vez, podem já estar imersas na aura de um imaginário previamente estabelecido, também alimentada pela mensagem do mito.



Foi difícil encontrar representações ou situações que passassem a sensação de estar à vontade ao falar do rotulado aborto. Na maioria das imagens encontradas, foi possível notar a mensagem acompanhada da fala mítica. Também notou-se que mesmo as figuras que mostram o posicionamento pró aborto podem causar incômodo no leitor devido ao uso de certos elementos.

Então, durante a pesquisa, tomou-se o conhecimento da manifestação a favor do aborto, realizada em frente ao Parlamento uruguaio, em 2012, como pode ser vista na figura 21.<sup>8</sup> A fotografia da manifestação, da autoria de Matilde Campodonico, mostra um grupo de mulheres em sua maioria com os corpos nus, com uma flor desenhada em alguma parte do corpo (figura 22). Com o corpo inteiro pintado de laranja, elas seguram um papel escrito *Aborto legal Uruguay* (figura 23).



Figura 21

Grupo de mulheres em manifestação frente ao Parlamento Uruguaio a favor do aborto legal, 2012 - Foto: Matilde Campodonico

---

<sup>8</sup>A Lei de Interrupção Voluntária da Gravidez foi aprovada pelo parlamento do Uruguai no final de 2012. O aborto no Uruguai é legalizado e pode ser feito até a 12ª semana de gestação.

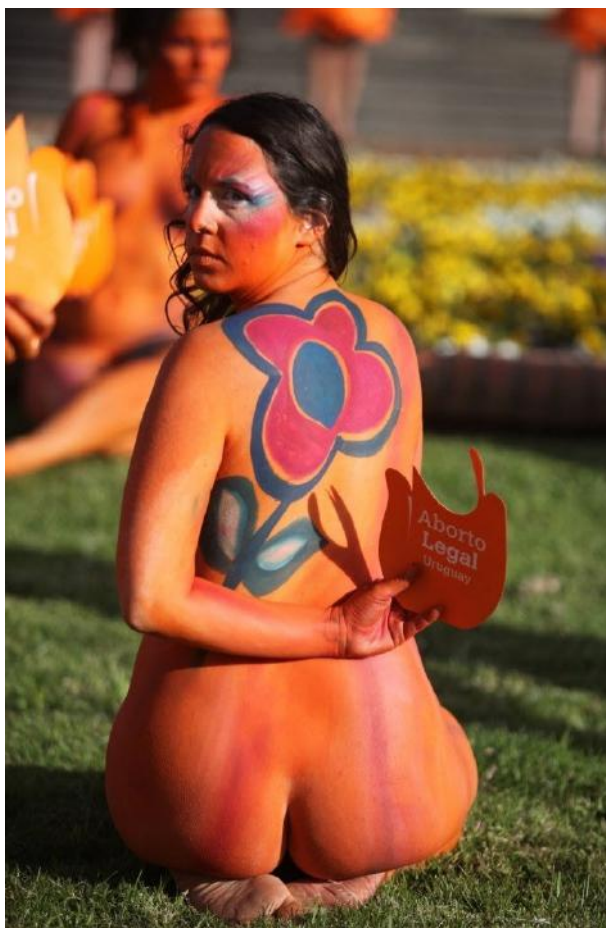


Figura 22  
Ativista pró aborto em manifestação  
Foto: Matilde Campodonico

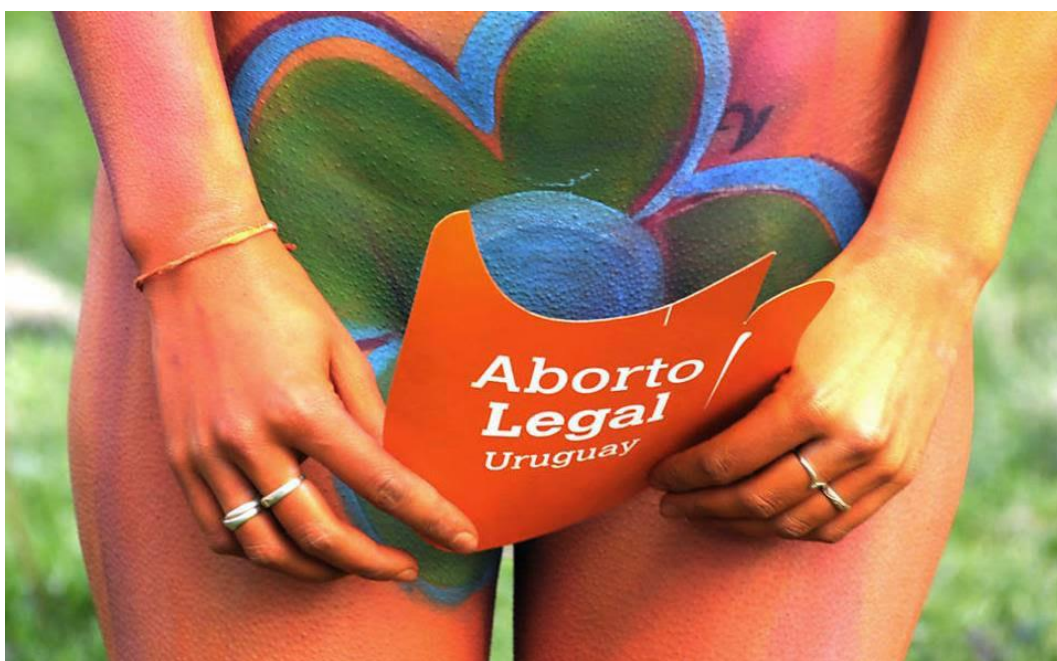


Figura 23  
Mulher com corpo pintado em manifestação pró aborto - Foto: Matilde Campodonico

O que chama a atenção nas imagens é a força do coletivo das mulheres, ainda que reunidas sob o mesmo tom de laranja, parecem compor um jardim com flores diversas diante dos olhos do parlamento uruguaio. Movidas pelo mesmo objetivo, o da legalização do aborto no país, as mulheres conseguem passar a sensação de unidade, e em volta do poder público, quebram o tabu do aborto. As ativistas apresentaram formas alternativas de como falar sobre aborto, mostrando a questão de maneira mais leve. O tema aparece ao mesmo tempo de forma chamativa e bela.

Dessa maneira, foi possível compreender que além das imagens que repetem os mitos que giram em torno do aborto, existem outras que usam maneiras mais confortáveis para dialogar sobre o assunto. Logo, as imagens da manifestação serviram como referência para pensar a melhor maneira de se construir o projeto de design.

## **Capítulo III**

### **As contribuições do design**

#### **3.1. A importância da interdisciplinaridade do design**

Desde o início desse projeto, fui questionada diversas vezes sobre a escolha do tema. Tanto os profissionais da área da saúde que foram contatados, quanto diversas outras pessoas do meu convívio, como amigos e colegas de trabalho. Inicialmente mostraram-se surpresas, tentando entender como o design poderia estar relacionado à temática polêmica do aborto legal.

Uma das explicações oferecidas foi baseada na grande relação que o design tem com outras áreas, o que mostra a sua forte natureza interdisciplinar. Por essa natureza, “os métodos que ele emprega são de origem diferenciada, dependendo do corpo teórico a que se relaciona.” (BOMFIM, 1997 p. 40)

Por se tratar do aborto legal, foi possível ter contato com diversos estudos, pensamentos, matérias e imagens que circulam em torno deste tema. Ajudaram a compor essa pesquisa, estudos que falam sobre gênero, violência contra mulher, estupro, patriarcado, traumas por quem passou por violência, cenário do aborto no Brasil e no mundo, aborto legal, entre outros pontos de contato que serviram para confirmar a relação interdisciplinar que o design possui.

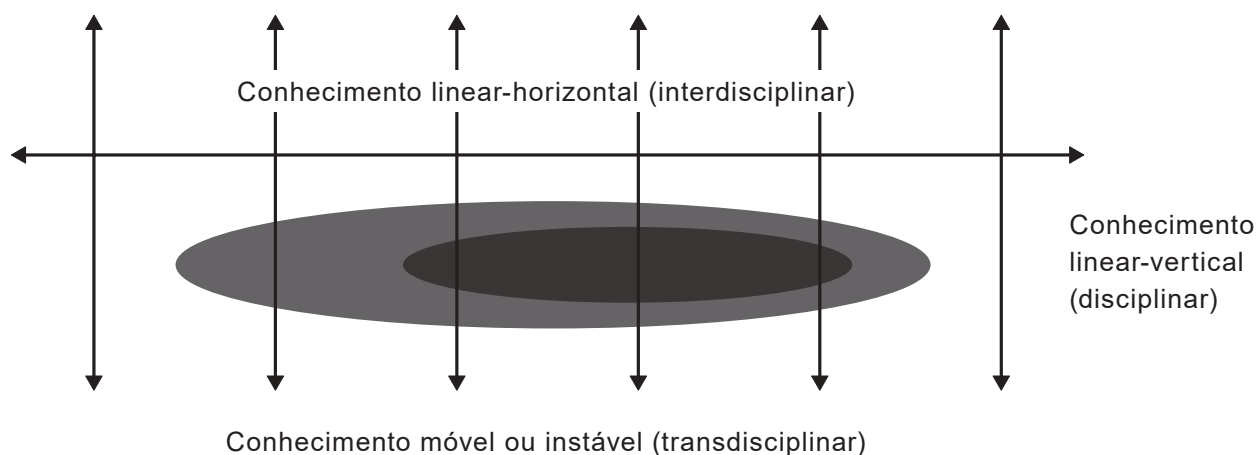
Essa troca proporciona a possibilidade do profissional de design repensar questões de outras disciplinas por outro ponto de vista – [...] – e também porque a atividade projetiva “prática” do design nada mais é do que um constante diálogo e intercâmbio com outras formas de conhecimento, ou seja, sem troca, não existe design. (WOLFGANG, 2013, p. 162)

O intuito sempre foi fazer o uso desses caminhos diversos para que pudessem ser facilitadores do rumo que o projeto iria tomar. Em função disso, através do estudo da relação entre a interdisciplinaridade e uma Teoria do Design, buscou-se entender como outras áreas de conhecimento exercem grande influência para o design.

De acordo com o designer Gustavo Bomfim, uma Teoria do Design provavelmente

teria constituição transdisciplinar, pois precisa combinar conhecimentos pertencentes a diversas áreas científicas. [...] é possível afirmar que uma Teoria do Design não terá campo fixo de conhecimentos, seja ele linear-vertical (disciplinar) ou linear-horizontal (interdisciplinar), isto é, uma teoria do design instável. (BOMFIM, 1997, p. 37)

O autor também fala que devido a essa relação interdisciplinar, existe a crença que o design se caracteriza mais por sua atividade prática do que pelo domínio de um corpo teórico próprio.



Por sua estrutura teórica ser instável, é fácil associar o design como a disciplina prática. Afinal, é através da execução de projetos que o designer é mais “conhecido”, é onde muitas vezes ele ganha maior visibilidade – ao desenvolver e entregar uma determinada peça, feita por técnicas baseadas em uma práxis. A referência do design

com a prática faz com que seja mais difícil a associação dele com o campo teórico.

O que parece haver de original na relação entre a teoria e a prática, no caso específico do design, é o fato de que os conhecimentos demandados pela práxis pertencem a diferentes ramificações das ciências clássicas, que se constituíram antes do surgimento do design, a exemplo da fisiologia, do grupo das ciências da natureza; da matemática, que faz parte das ciências formais; da estética, do conjunto de ciências humanas etc. Este conjunto de ciências empregadas na fundamentação do design caracteriza-o como atividade interdisciplinar. (BOMFIM, 1997, p. 36)

Através do contato com diversas áreas do saber que compõem o universo do tema deste projeto, foi possível enxergar a capacidade que o design tem de trabalhar com cenários que expandem a sua zona de conhecimento. Sendo o design uma atividade interdisciplinar, ele se nutre de diversas ciências, e com isso, entra em contato com diversos pensamentos. Porém, essa atividade pode enfraquecer a própria Teoria do Design, fortalecendo o reconhecimento do design como uma atividade prática.

Conclui-se então, que é preciso reconhecer a vantagem projetual quando há a aproximação do design com outra área do saber. Essa interdisciplinaridade possibilita diversos olhares sobre a mesma questão, na busca por novas soluções para os problemas encontrados no projeto.



### **3.2. Atuação do designer durante todo o processo de criação**

Durante a realização desse trabalho, foi possível perceber as diversas funções que o designer pode desempenhar dentro do processo de criação. Dentro de muitos projetos é comum a limitação de envolver o designer somente no ato de sua execução. Um briefing lhe é passado, contendo as principais informações a respeito do que já foi proposto, e o designer é encarregado de pensar em uma solução a partir de uma ideia já estabelecida.

Delegar ao designer somente a execução e finalização de um conceito já consolidado reforça ainda mais a sua relação com o trabalho prático, sendo visto apenas como o responsável por tornar tangível o que está no papel. Por mais que essa prática possa estagnar a influência do designer, ela é bastante comum dentro do mercado de trabalho.

Segundo Rafael Cardoso,

Sem crítica e pensamento, o profissional de design tende a permanecer em posição subordinada dentro do mercado de trabalho, quase sempre um mandado, quase nunca um mandante; mais autômato que autônomo. Mesmo quando exerce a possibilidade de criar, ele raramente tem condição de decidir a serviço de que vai ser usada sua criação. É uma situação lamentável para um campo com potencial para sonhar tão mais alto. (CARDOSO, 2012, p. 242)

Já Simone Wolfgang em sua Tese de Doutorado afirma:

Se esse é o limite e o fim de toda possibilidade real de atuação do designer na elaboração de produtos e sistemas concebidos para intervirem de alguma maneira na sociedade; se a contribuição desse profissional é restrita a sua expertise técnica em materializar a demanda alheia, cabe perguntar qual é o sentido de uma formação de nível superior em design, e mais ainda, qual é o sentido da pesquisa e da formação em design em nível de pós-graduação *stricto sensu*. (WOLFGANG, 2013, p. 163)

A partir das citações, é possível atentar-se para o questionamento da importância da formação de nível superior em design, visto que em muitas situações o designer só é solicitado para executar a tarefa técnica. O profissional de design, não raramente, encontra limites dentro do processo de estruturação de um projeto e por estar mais voltado para a essa criação final, o seu lado prático acaba recebendo mais valor. Após o contato com o briefing, sua criatividade e métodos para solucionar questões são requisitados. É o momento de pensar rápido, elaborar uma ou algumas opções visuais, “tirar do papel” e colocar em prática – e é claro – tudo isso o mais rápido possível, a tempo de acertar o prazo estabelecido.

Diante desse imediatismo que o designer muitas vezes encontra, ele acaba perdendo o contato com fatores que enriqueceriam sua visão de projeto. A imersão desde o princípio, envolvendo todas as etapas do processo de criação, representa um diferencial no resultado final.

Sendo assim, também é possível enxergar o designer como alguém influente nas decisões do próprio projeto, tendo a chance de ser ele o responsável pela escolha do tema, indo desde o surgimento do conceito até o desenvolvimento do método e finalização na área prática, através da criação das peças.

Por se tratar de um Trabalho de Conclusão de Curso, a escolha pelo próprio tema de projeto tornou-se possível. Com isso, optei por um assunto de interesse particular, na busca pela inserção do design como uma ferramenta que solucionasse um problema encontrado – problema este visionado pela própria graduanda.

Após imergir nos estudos que abordam a violência sexual, procurou-se entender como o design poderia ajudar as mulheres que passaram por isso. O aborto legal surgiu como ponto central quando se fala da gravidez decorrente de estupro e a partir de então, a pesquisa foi tomando corpo.



## **Capítulo IV**

### **Metodologia do projeto**

#### **4.1. O contato com os profissionais de saúde**

O presente Trabalho de Conclusão de Curso teve como base a pesquisa qualitativa, que visa a investigação específica dentro de um determinado grupo, se baseando no subjetivo e em certas particularidades. Segundo a antropóloga Mirian Goldenberg,

na pesquisa qualitativa a preocupação do pesquisador não é com a representatividade numérica do grupo pesquisado, mas com o aprofundamento da compreensão de um grupo social, de uma organização, de uma instituição, de uma trajetória etc. (GOLDENBERG, 1997, p. 14)

Como já foi apontado anteriormente, a equipe multidisciplinar de profissionais que atende as mulheres vítimas de violência sexual é responsável por desempenhar um importante papel. A mulher que busca a ajuda no hospital e/ou unidade de saúde por estar grávida em decorrência de estupro, além de receber todo o acompanhamento devido para a sua saúde física, precisa ser acolhida e esclarecer suas dúvidas a respeito da possibilidade do aborto legal.

Desde o princípio, foi possível notar a importância dessa relação existente entre os profissionais de saúde e a mulher. Em tese, tais profissionais deveriam fornecer todo apoio para quem deseja realizar o aborto legal, porém, muitas vezes a mulher se depara com o despreparo profissional a respeito do assunto ou esbarra com questões morais de cada um. Com isso, percebi que seria mais difícil comunicar o direito ao aborto legal para o público feminino, sem antes passar pela comunicação dos profissionais (médicos(as), enfermeiros(as) e psicólogos(as) e assistentes sociais).

A partir do acesso aos estudos e matérias que falam da relação que os profissionais possuem com o tema do aborto legal foi possível identificar alguns problemas que ferem a difusão dessa informação e consequentemente complicam a realização do serviço. Além dessas leituras, senti a necessidade de estabelecer uma aproximação direta com esses profissionais, para poder ir além do campo teórico analisado. Esse contato também se justifica pela vontade de compreender mais a fundo como as mulheres se sentem em relação ao estupro e a questão da gravidez.

Por ser estudante de design e não estar ligada à área da saúde, seria bastante enriquecedor conhecer um pouco melhor esse meio através da conversa com tais profissionais para buscar entender qual estado que a mulher chega ao hospital ao procurar ajuda, como é feito o atendimento, como é comunicado o aborto legal atualmente, dentre outros fatores.

Em princípio, o pesquisador entrevista as pessoas que parecem saber mais sobre o tema estudado do que quaisquer outras. Acredita-se que essas pessoas estão no topo de uma hierarquia de credibilidade, isto é, o que dizem é mais verdadeiro do que aquilo que outras, que não conhecem tão bem o assunto, diriam. (GOLDENBERG, 1997, p. 85)

Diante disso, foi feito o contato com alguns desses profissionais para realização de uma entrevista, especificamente com uma enfermeira, uma psicóloga, uma assistente social, um médico clínico geral e uma médica obstetra. Todos os profissionais contatados trabalham em hospitais maternidades no Município do Rio de Janeiro, logo, também fazem parte dos seus atendimentos, mulheres que sofreram violência sexual.

Os encontros ocorreram em dois dias: 6 de julho de 2017 (enfermeira, psicóloga e assistente social, nessa ordem) e 13 de julho de 2017 (médico clínico geral e em seguida médica obstetra). Foi composto um roteiro com sete perguntas e ao longo da entrevista foi

possível fazer anotações dos comentários para depois pudessem ser analisados. Os entrevistados não precisaram escrever nada, respondendo verbalmente a cada questão apontada. As cinco entrevistas foram feitas pessoalmente e os nomes dos entrevistados serão omitidos para garantir o anonimato, mas todos assinaram autorizações para que os dados pudessem ser divulgados.

Segue abaixo o roteiro utilizado:

1. Qual sua profissão?
2. Como profissional da área da saúde, qual é a sua importância no atendimento de pacientes grávidas em decorrência de um estupro?
3. Se a paciente demonstrar o desejo pela interrupção da gravidez, o que é apresentado para ela?
4. Como é feita a abordagem do aborto legal (aborto previsto por lei em casos de estupro)?
5. Qual a orientação que o hospital oferece ao receber uma paciente grávida em decorrência de estupro que deseja interromper a gestação?
6. Como é feito o encaminhamento ao serviço especializado em aborto legal?
7. Quando a mulher chega ao hospital nessa situação, é exigido algum tipo de documento específico para que possa realizar o aborto legal?

Como desejado, foi possível ter o contato com cada profissional que poderia integrar a equipe capaz de atender a mulher que chega ao hospital grávida em decorrência de estupro. A seguir, serão apresentadas as principais questões que surgiram durante a conversa com cada profissional.

Já que os(as) enfermeiros(as) são os(as) primeiros(as) a atender a mulher que chega ao hospital procurando ajuda, gostaria que o

primeiro contato fosse com esse(a) profissional. Com isso, a conversa com a enfermeira é aquela que inicia o processo da pesquisa de campo. A enfermeira fala sobre o papel de apoiar e orientar a vítima que passou pela violência, atentando-se a toda profilaxia que deve ser feita para prevenir doenças.

Ela recorda a história de uma mulher grávida de uma violência que chegou ao hospital querendo que a criança nascesse bem, mas que após o parto, não queria ficar com o filho de jeito nenhum, apresentando o desejo pelo encaminhamento do bebê para a adoção. Após o parto, a mulher não queria ver o bebê para não correr o risco de se apegar e também tinha medo de se lembrar da violência que sofreu. Essa conversa com a enfermeira aproximou a realidade que essa mulher passa, gerando mais entendimento de como ela pode se sentir nesses casos.

Quando questionada sobre o que era apresentado para a mulher que demonstrasse o desejo pela interrupção da gravidez, a enfermeira conta que explica para a mulher esse direito que existe perante a lei. Porém, ao falar sobre a não obrigatoriedade da apresentação do Boletim de Ocorrência, a profissional desconhece essa questão, pensando que a mulher tivesse que comprovar de alguma forma a violência para que pudesse fazer o aborto legal, sendo que o recomendado pela norma técnica *Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual Contra Mulheres e Adolescentes* fala que o profissional deve acreditar na palavra da vítima e não deve fazer o papel de investigador.

Outro ponto para destacar da conversa, foi o comentário sobre a necessidade de um material que auxiliasse o profissional de saúde a lembrar que aborto legal é possível e também confirma que após essa “ajuda”, seria mais fácil passar essa informação para a mulher.

Por fim, a enfermeira falou da importância do encaminhamento da mulher para a ajuda psicológica. Com isso, seguiu-se minha conversa com uma psicóloga que também atende vítimas de violência

sexual. A profissional fala da sua função de acolher, sendo a mesma responsável pela intermediação entre a paciente e o médico, tornando essa relação mais confortável.

Segundo a psicóloga, esse acolhimento não é algo que se restringe a deixar apenas a pessoa tranquila, mas sim de fazer com que essa pessoa consiga entender o que aconteceu com ela, organizando esse processo “dentro da cabeça” para que ela possa ter dimensões mais confortáveis para lidar com essa condição traumática, sem fazer algum julgamento.

Sobre o tema do desejo pela interrupção da gravidez, a psicóloga fala que por conta da violência, ela tem o direito legal garantido do aborto, mas ela precisa ouvir isso da própria paciente, sendo a única responsável por manifestar essa condição. Ela também comenta que muitas mulheres não sabem o que fazer com sua gravidez. Algumas já chegam cientes da possibilidade do aborto legal e outras não tem essa noção.

A partir da conversa, também foi possível entender a relação do atendimento psicológico com os profissionais do serviço social. Para compreender melhor qual o papel do(a) assistente social nesse atendimento, seguiu-se a conversa com uma profissional da área.

Segundo a assistente social, é feita um bom acolhimento das experiências. O atendimento do serviço social entra sempre depois do contato da paciente com a obstetrícia e enfermagem. Já que o contato da mulher com o serviço social é feito após ela já ter sido atendida, o(a) assistente social tem o cuidado de ler o que já estava escrito no relato analisado pelos outros profissionais – médicos(as), enfermeiros(as) e psicólogos(as) – para evitar que a mulher repita o relato da agressão. Ela acredita que a repetição do relato é outra forma de violência, já que a mulher revive a situação quando descreve repetidas vezes aquela história. Como os outros profissionais entrevistados, a assistente social também falou da importância do bom acolhimento da mulher nessa situação.

Com relação ao direito ao aborto, a assistente social informa para a mulher sobre a Lei brasileira que possibilita o abortamento legal em casos de estupro e má formação do feto. A profissional de saúde aponta como única referência que realiza o aborto legal no estado do Rio de Janeiro, o *Hospital Maternidade Fernando Magalhães*. De fato, no início da realização desse trabalho, a maioria do material de leitura recolhido para esse projeto, indicou o *Fernando Magalhães* como referência dentro do Município do Rio de Janeiro capaz de realizar o aborto legal. Porém, mais para frente, será possível perceber e compreender como esse quadro vem se modificando.

Quando perguntei como é feita a abordagem do aborto legal, a assistente social cita o encaminhamento para o *Hospital Maternidade Fernando Magalhães* e sua equipe multiprofissional de atendimento. Segundo ela, lá eles procurarão saber a janela de gestação (tempo de gravidez) para saber se será possível realizar o aborto. Durante a conversa, a assistente social recorda as diversas vezes que escutou de seus colegas profissionais de saúde que não iriam realizar o aborto legal, sempre querendo se respaldar em não ser eticamente obrigado a fazer.

A entrevista com a assistente social permitiu a compreensão do comportamento de alguns profissionais com relação ao aborto legal, mostrando que esse é um tema delicado dentro da saúde, onde muitas vezes é pouco discutido.

Depois das entrevistas com a enfermeira, psicóloga e assistente social, foi possível o contato com um médico clínico geral e também com uma médica obstetra.

Além do médico clínico geral falar do bom acolhimento da mulher, o ponto que mais se destacou na conversa foi sua opinião a respeito da não apresentação do Boletim de Ocorrência (B.O.) para a realização do aborto legal. Para o médico, é importante que se faça o registro. Mesmo sabendo que pela norma técnica o B.O. não é obrigatório, ele acredita que serve como um “arcabouço”, uma proteção para

si, caso haja alguma implicação posterior. A posição do clínico geral serve para ilustrar o que foi apresentado anteriormente sobre o receio que muitos médicos possuem com relação ao abortamento legal. Pelo aborto legal tratar-se de uma exceção ao crime, muitos médicos temem realizá-lo, ou simplesmente se apoiam nessa situação e a usam como desculpa para não seguir com o procedimento.

Por fim, a conversa com a médica obstetra retoma a questão do aborto legal unicamente realizável no *Hospital Maternidade Fernando Magalhães*. Segundo ela, há uma proposta da Secretaria Municipal de Saúde em descentralizar esse serviço e mostrar para as mulheres que é possível a interrupção da gravidez em outras maternidades do Município do Rio de Janeiro (não sendo somente realizado no *Hospital Maternidade Fernando Magalhães*). A médica também coloca o registro policial como o meio possível para que seja feita a interrupção da gravidez.

Conforme as situações apresentadas vindas das conversas com cada profissional de saúde contatado, é possível notar alguns pontos em comum dentro de cada discurso. Todos os profissionais falaram da importância no tratamento acolhedor que a mulher merece ter e todos demonstram saber que o aborto legal é um direito previsto em lei. A enfermeira mostrou desconhecimento sobre a não obrigatoriedade da apresentação do Boletim de Ocorrência e os dois médicos colocam o B.O. como uma documentação necessária para fazer o serviço do aborto legal.

O contato com tais profissionais clareou algumas questões que certamente deveriam ser colocadas no material que comunicasse o direito ao aborto legal. Por ser um tema polêmico que tende a dividir opiniões dentro do próprio círculo de profissionais de saúde, faz com que a comunicação feita para a mulher não seja realizada da forma que deveria. A mulher procura informações sobre o serviço e pode se deparar com soluções confusas, piorando ainda mais a sua situação. O esclarecimento a respeito do aborto legal muitas vezes encontra

barreiras dentro do local escolhido para se obter ajuda.

Alguns profissionais de saúde ainda precisam ser informados corretamente sobre certos pontos referentes ao aborto legal. As entrevistas em conjunto com os outros dados recolhidos, mostram que é preciso também pensar em um material que comunique esse tema diretamente com os profissionais de saúde.

Logo, pensei que seria necessária a criação de dois materiais distintos que falassem sobre o direito ao aborto legal. Um material focado para o público dos profissionais de saúde e outro focado para o público feminino que buscasse o esclarecimento sobre as possibilidades do que fazer com a sua gestação forçada.

#### **4.1.1. Participação no 2º Seminário do GT Aborto**

A partir da conversa com os profissionais já citados, foi possível a ampliação da rede de contatos na área da saúde, chegando ao meu conhecimento o *2º Seminário do GT Aborto do Fórum Perinatal: Ação de Mapeamento da Rede de Serviços que realiza Atendimento a Mulheres e Adolescentes Vítimas de Violência na Região Central do Município do Rio de Janeiro*, realizado no dia 10 de agosto de 2017.

Participaram do encontro, representantes de várias unidades de saúde do Município do Rio de Janeiro, além de diretores e coordenadores das maternidades públicas do Rio. A entrada da população civil também foi consentida, o que permitiu a minha participação.

O encontro tinha como tema central o aborto legal e o atendimento à vítima de violência sexual. A partir de visitas às unidades de atendimento às mulheres vítimas de estupro, o grupo de trabalho identificou as deficiências e apresentou as possíveis soluções para melhorar e qualificar o serviço.

Amanda Almeida, psicóloga e coordenadora do *GT Aborto do Fórum Perinatal da Região Metropolitana I* fala da ação de mapeamento dessa rede de serviço, que tenta entender como está e como



são feitos os encaminhamentos, além de buscar saber como as mulheres estão sendo orientadas, já que quem chega procurando ajuda, chega depois de estar em uma situação mais aguda (gravidez).

Com base no mapeamento, foi possível identificar no Município do Rio de Janeiro, no mínimo duas unidades realizam o aborto legal (*Hospital Maternidade Fernando Magalhães e Hospital Maternidade Maria Amélia Buarque de Hollanda*). O discurso alertou sobre as movimentações que indicam a descentralização do serviço do aborto legal em uma só unidade do Município do Rio de Janeiro para outras unidades públicas também capacitadas.

Quando foi aberto para o público as perguntas e considerações, uma das mulheres presente no evento falou sobre a carência de uma comunicação que fale sobre o aborto legal para a população, dizendo que sentia falta de um cartaz bem grande que falasse “aborto legal é um direito” e que isso devia ser amplamente discutido e não mantido em silêncio.

Então, chegou o instante em que foi possível fazer minhas considerações a respeito da comunicação do direito ao aborto legal através da perspectiva do design. Ao falar que era estudante de design e sobre a ideia do projeto recebi elogios que renderam novos contatos e mostraram que estava no caminho certo. Tais contatos foram essenciais no futuro, servindo como auxiliares na estruturação do conteúdo do material visual proposto.

#### **4.1.2. Participação na Oficina e o material de referência**

No dia 3 de outubro de 2017 foi realizada a *Oficina sobre Assistência às Vítimas de Violência Sexual e Aborto Legal*, evento direcionado para as Maternidades e a Casa de Parto do Município do Rio de Janeiro, mas que também possibilitava o acesso da população civil.

A Oficina foi estruturada a partir de discussões realizadas no *Grupo de Trabalho de Violência Sexual e Aborto Legal da Superin-*

*tendência de Hospitais Pediátricos e Maternidades* e é formado por representantes de Maternidades Municipais. Ambos os Grupos de Trabalho (GTs) são espaços de debate, que fazem o levantamento de questões específicas ao tema e ocorrem regularmente.

A Oficina discutiu assuntos relacionados ao atendimento às vítimas de violência sexual e conseqüentemente, foram abordadas questões pautadas no aborto legal. A dinâmica da Oficina dividiu-se em duas partes notáveis. Durante a manhã foram apresentadas palestras que contextualizavam os temas sugeridos, onde se falou sobre questões de gênero, violência contra a mulher, aborto legal, entre outros assuntos relacionados. Já na parte da tarde, foi desenvolvida uma atividade em grupo, junto com a apresentação de um folder que será melhor comentado posteriormente.

Dentre os vários pontos discutidos, ficou claro que um dos intuitos da Oficina era reforçar a possibilidade do aborto legal em todas as maternidades municipais, esclarecendo todas as dúvidas que circulam em torno desse tema. Além disso, se falou muito sobre o tratamento mais sensibilizado nessas circunstâncias e o cuidado acolhedor que o profissional de saúde deve ter com essas mulheres.

A atividade que se seguiu, dividiu os profissionais em grupos, onde um estudo de caso foi analisado e discutido. O estudo de caso exposto, contava a história de uma mulher que havia sofrido violência sexual e chegou a uma maternidade em busca da realização do aborto legal, se deparando com algumas situações favoráveis e outras não. Após a leitura do caso, o grupo de profissionais ali presente foi convidado a analisar essa história, tendo que pontuar e discutir as situações que a mulher se deparou dentro do hospital.

Ao estar presente nessa atividade, foi possível perceber alguns pontos fortes e fracos que tais profissionais possuem com relação ao procedimento do aborto legal. Seguindo a conversa, foi apresentado ao grupo o folder *Orientações sobre Atendimento à Vítima de Violência Sexual e Aborto Legal - Orientações para Profissionais de*

Saúde, promovido pela da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro em 2017 e feito pelo designer Aluísio Bispo (figuras 25 e 26).

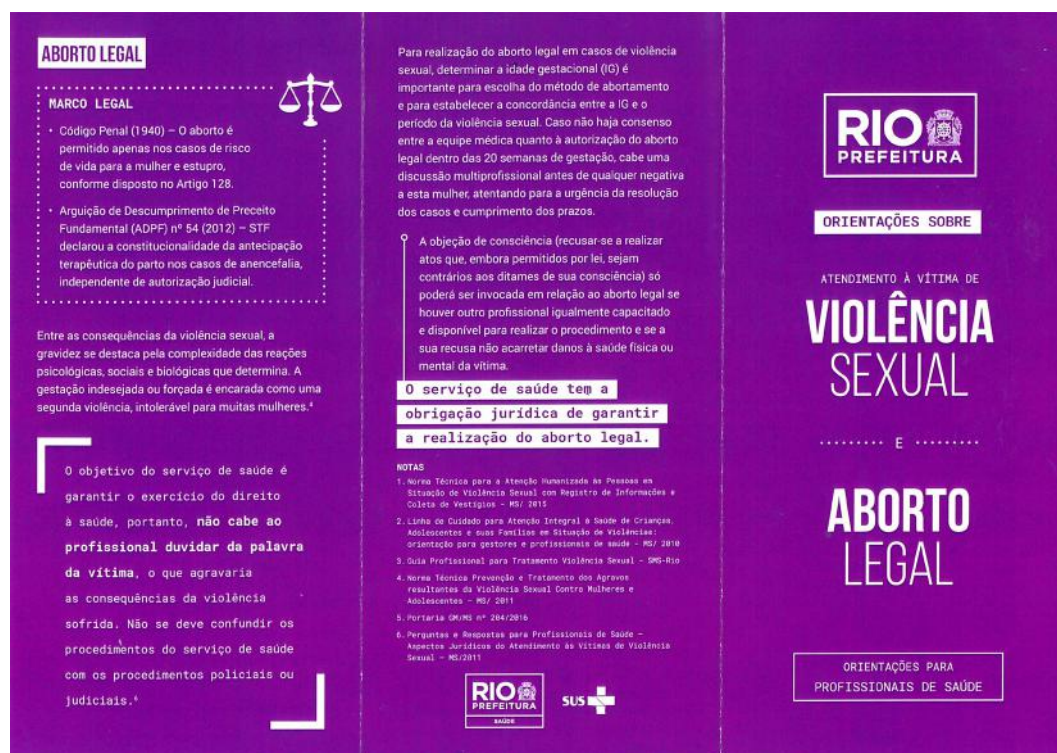


Figura 25: Frente do folder *Orientações sobre Atendimento à Vítima de Violência Sexual e Aborto Legal - Orientações para Profissionais de Saúde*

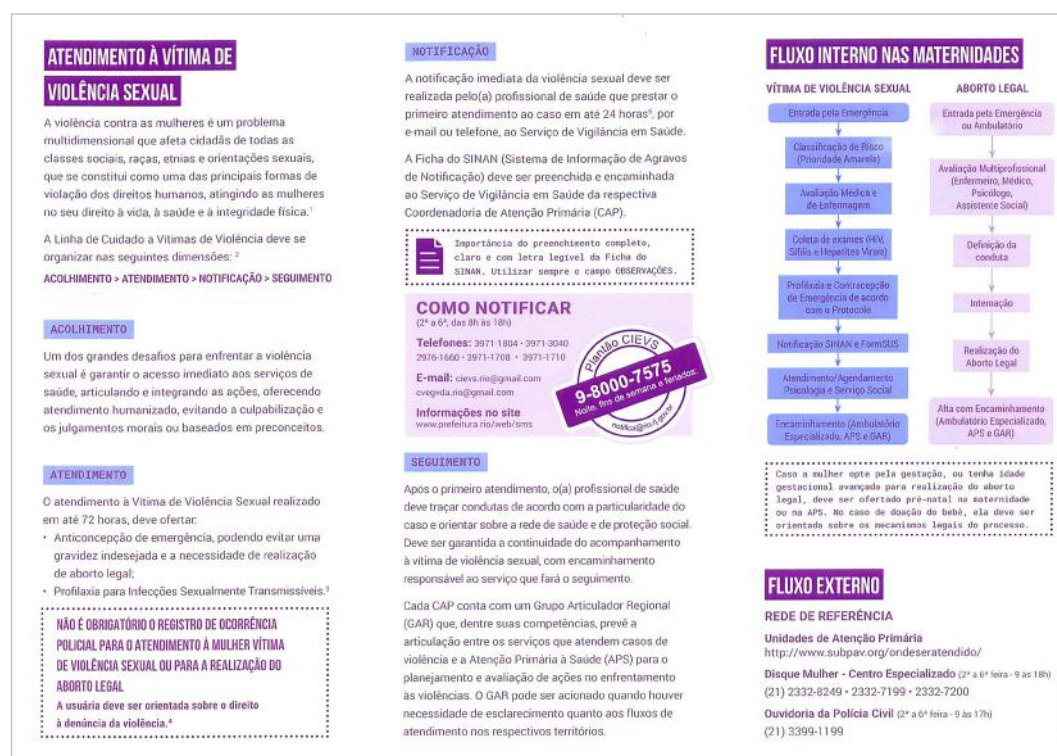


Figura 26: Verso do folder *Orientações sobre Atendimento à Vítima de Violência Sexual e Aborto Legal - Orientações para Profissionais de Saúde*

Foi a primeira vez em que pude ter acesso a um material gráfico que comunicasse o aborto legal. Feito em folha A4 e dobrado em três partes, o folder é direcionado para os profissionais de saúde e possui uma linguagem mais voltada para este público. A peça gráfica esclarece pontos principais a respeito do atendimento à vítima de violência sexual e aborto legal, servindo de apoio aos profissionais.

A partir do contato com a peça, foi possível definir o conteúdo textual que iria compor o material produzido para este projeto. A decisão por utilizar um conteúdo já existente, surgiu uma vez que o folder foi preparado por uma equipe especialista no assunto. Alguns processos que ocorrem dentro do hospital só foram possíveis de serem compreendidos através do contato com o folder, como é o caso da *notificação*. Além disso, com o conteúdo já estabelecido, foi possível o avanço nas entrevistas e uma melhor dedicação para o desenvolvimento do conteúdo das peças direcionadas para o público feminino.

As informações coletadas vindas do contato com os profissionais de saúde e a participação nos dois eventos citados ajudaram a entender melhor qual relação que o profissional de saúde possui com o tema do aborto legal previsto em lei, em qual estado essa mulher chega ao hospital e como deve ser o cuidado com a mulher que sofreu violência sexual e deseja interromper sua gravidez. Com base em todas essas informações e alinhada à pesquisa visual das imagens da mulher grávida e das imagens que falam do aborto, iniciou-se o processo de criação do projeto gráfico.

## **4.2. Definição dos primeiros materiais**

Partindo da ideia de projetar um material esclarecedor sobre aborto legal para o público feminino, notou-se a necessidade também da comunicação com os profissionais de saúde que atendem essas mulheres em hospitais maternidades. Os dois públicos distintos mostram com clareza a necessidade de pensar e projetar materiais dife-

rentes. O ponto em comum entre dois públicos é o esclarecimento do direito ao aborto legal previsto em lei em casos de estupro, risco de vida materna e malformação do feto (anencefalia).

A mulher que está grávida em decorrência de uma violência sexual e que procura um hospital maternidade em busca de informações com relação a essa gravidez pertence a um grupo que na maioria das vezes desconhece seu direito com relação ao aborto legal. Algumas já sabem desse direito e buscam no hospital maternidade uma forma que sua vontade se concretize. Para ambas as situações, a equipe de profissionais de saúde (enfermeiro(a), médico(a), psicólogo(a) e assistente social) precisa saber responder a qualquer questão solicitada e/ou mostrar todos os direitos que essa mulher possui perante a lei.

O discurso utilizado para as diferentes partes não poderia ser o mesmo. Para os profissionais, alguns termos e questões mais específicas são abordados, tais como: o atendimento à vítima violência sexual, a *Linha de Cuidado* às vítimas de violência, o fluxo interno das maternidades, informações sobre a notificação da violência, os casos onde a interrupção da gravidez é permitida por lei, a não obrigatoriedade do B.O. para a realização do aborto, objeção de consciência, entre outros pontos.

Para as mulheres, o discurso precisava ser mais leve e acolhedor, fazendo com que ela se sentisse amparada em tal situação. Quando a mulher chega ao hospital por conta de uma gravidez resultante de estupro, ela chega repleta de dúvidas que nem sempre são respondidas na hora, tendo a possibilidade de surgirem algumas questões somente após a ida ao hospital.

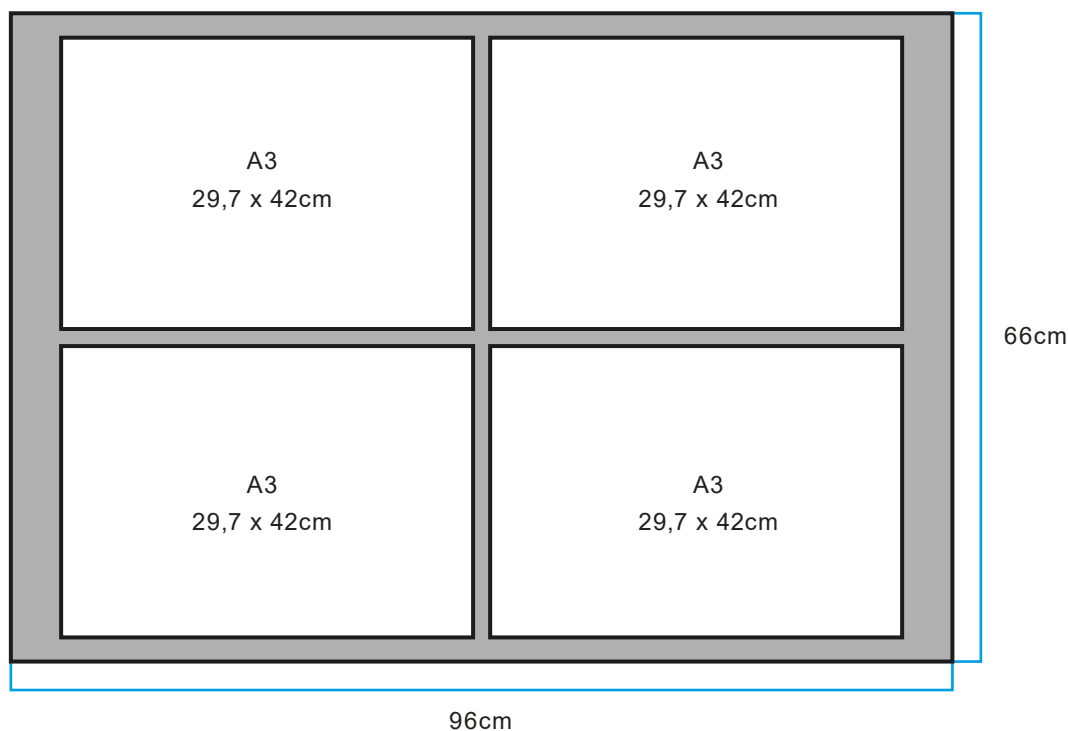
Com o público bem definido, pensou-se em um material comunicador que fosse de fácil acesso para ambas as partes. Logo, foi definido o *folder* como propagador da informação sobre o direito ao aborto legal. A escolha por um material impresso de pequeno porte se deu pela sua facilidade de acesso e além de ser discreto em seu formato fechado, é capaz de se desdobrar revelando novas informações.



#### 4.2.1. Escolha do formato

Convém ressaltar que existe a intenção dos dois folders serem aplicados em paralelo, logo, zelou-se por uma identidade visual onde ambas as peças pudessem se comunicar entre si mesmo com suas diferenças de conteúdo.

Os dois folders utilizam o formato A3 na sua composição, com 297x420 milímetros. O formato A3 foi escolhido pensando em seu bom aproveitamento de papel uma vez que cabe no formato 96x66, possuindo perda inferior a 10% de papel (o que reduz os custos de produção).



O formato fechado nas duas peças é o mesmo com 140x148,5 milímetros, sendo este um ponto em comum que também ajuda a identificar a relação entre os dois materiais. A direção das dobras de cada folder será comentada com mais detalhes ao falar sobre cada peça separadamente.

#### 4.2.2. Paleta de cor e tipografia

Por tratar de materiais com conteúdos diferentes, direcionado para dois públicos, optou-se por fazer a diferenciação através da cor, onde foram definidas duas cores específicas para cada peça, totalizando quatro cores para esta parte do projeto.

A escolha das cores teve como referência as imagens encontradas quando pesquisado sobre direitos da mulher, empoderamento feminino, aborto legal, entre outros temas relacionados ao universo da mulher.

A seguir são apresentadas tais imagens que serviram como referência para as cores do projeto.



Figura 27



Figura 29



Figura 28



Figura 30





Figura 31



Figura 32



Figura 33



Figura 34



Figura 35



Figura 36



Figura 37

Escolheu-se por seguir com essa paleta de cor para haver uma identificação com temas relacionados a direitos femininos. Logo, foi possível chegar a quatro cores principais. Três cores quentes (rosa, amarelo e laranja) e uma cor fria (roxo). Como resultado final, foram definidas as seguintes cores:

Para o material direcionado aos profissionais de saúde:



**C70 M90 Y15 K0**  
**R110 G63 B136**



**C0 M85 Y100 K0**  
**R230 G64 B16**

Para o material direcionado às mulheres:



**C0 M95 Y58 K0**  
**R230 G33 B75**



**C20 M35 Y80 K5**  
**R204 G161 B68**

Também para manter a relação de unidade entre os dois materiais, foram utilizadas as mesmas tipografias, sendo adotadas duas fontes para o projeto. A *Lato* foi escolhida devido a sua boa legibilidade para texto corrido e por ter uma boa variedade de pesos. Já para os números e títulos foi utilizada a fonte *Aller*.

Aa

LATO LIGHT

ABCDEFGHIJKLMNOPQRSTUVWXYZ

abcdefghijklmnopqrstuvwxyz

0123456789

'?''"!(%)[#]{}@}/&\<-+÷×=>®©\$€£¥¢;:;,\*

Aa

LATO BOLD

ABCDEFGHIJKLMNOPQRSTUVWXYZ

abcdefghijklmnopqrstuvwxyz

0123456789

'?''"!(%)[#]{}@}/&\<-+÷×=>®©\$€£¥¢;:;,\*

Aa

ALLER BOLD

ABCDEFGHIJKLMNOPQRSTUVWXYZ

abcdefghijklmnopqrstuvwxyz

0123456789

'?''"!(%)[#]{}@}/&\<-+÷×=>®©\$€£¥¢;:;,\*

### 4.2.3. Ilustrações

Foram criadas ilustrações de flores que compuseram ambos os folders. As flores fazem parte do conceito principal da peça direcionada para a mulher e a explicação de tal conceito será abordado com mais detalhe posteriormente ao falar da peça em particular.

Para a construção das flores, peguei como referência visual a tulipa, por se tratar de uma flor que possui grande variedade de cores e formatos.



Figura 38



Figura 39



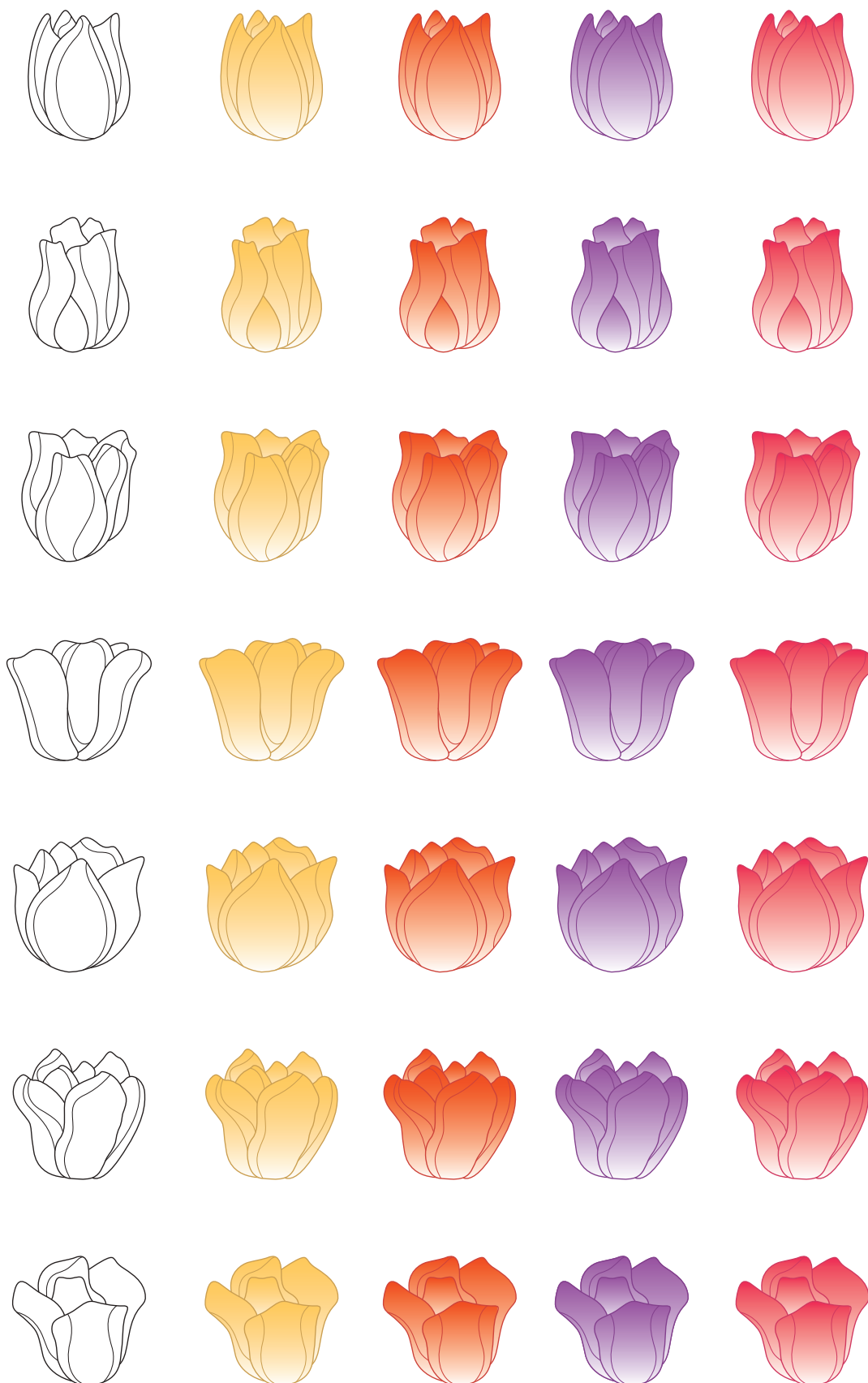
Figura 40



Figura 41

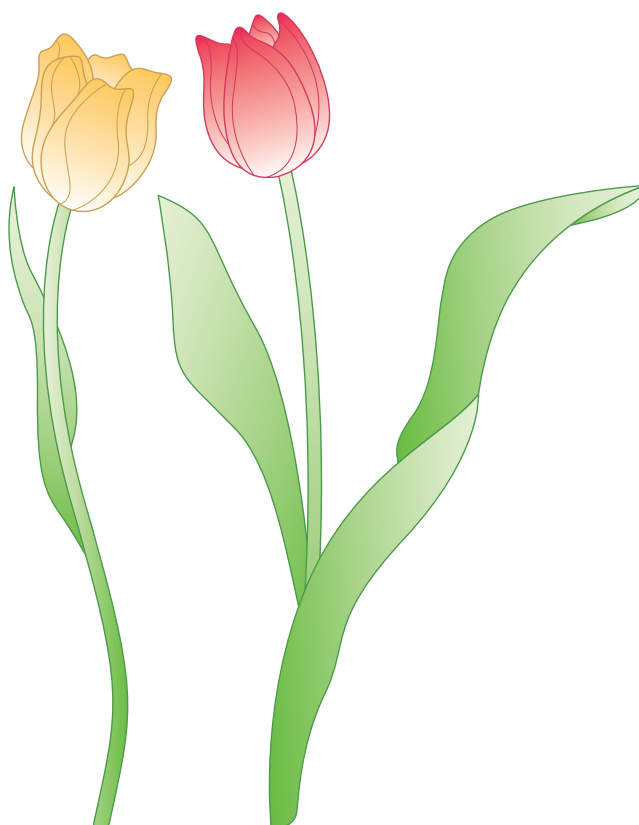
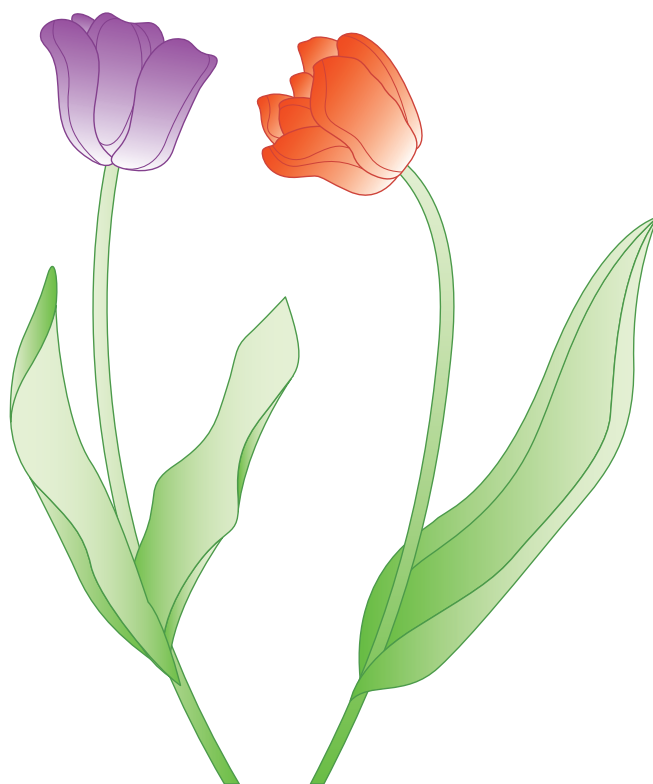
Tais referências serviram como estudo para a ilustração das flores. Valorizaram-se as curvas e as formas orgânicas da tulipa e utilizou-se o recurso de outline com o preenchimento em gradiente para que as flores tivessem um aspecto mais delicado.

Chegou-se ao resultado final o total de sete módulos de flores,  
que podem sofrer as seguintes alterações de cor:





Também foram feitos quatro cabos que poderiam se combinar com determinado módulo de flor. A seguir exemplos dessa variação:



#### 4.2.4. Folder direcionado para os profissionais de saúde

Observou-se a necessidade de fazer um material para a equipe de profissionais de saúde que atende a mulheres grávidas em decorrência de estupro. O papel do enfermeiro(a), médico(a), psicólogo(a) e assistente social no atendimento a essa mulher deve ser acolhedor, esclarecedor quanto aos seus direitos, sem realizar algum juízo da situação, respeitando a vontade da mulher com relação a sua gravidez. Logo, a peça produzida precisaria conter todos esses tipos de informação.

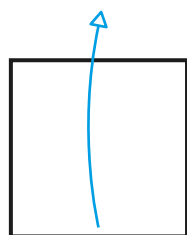
Utilizou-se o conteúdo textual originário do folder *Orientações sobre Atendimento à Vítima de Violência Sexual e Aborto Legal - Orientações para Profissionais de Saúde*, realizado pela Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro em 2017 (figuras 25 e 26). O conteúdo textual idealizado e produzido por profissionais que trabalham na área da saúde no Município do Rio de Janeiro alinhou-se com os conhecimentos adquiridos sobre o aborto legal durante essa pesquisa. Logo, foi possível identificar quais assuntos deveriam ser mais chamativos, qual o nível da hierarquia de cada informação, visando sempre uma ordem de leitura mais agradável.

A definição do formato A3 dobrado de forma que ficasse com 140 milímetros de largura e 148,5 milímetros de altura em seu formato fechado, partiu da ideia de um material pequeno e discreto, que uma vez desdobrado, revelasse informações a respeito da Linha de Cuidado às Vítimas de Violência e principalmente, sobre o aborto legal.

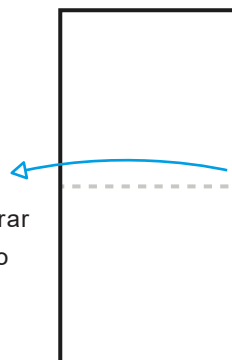
Com o formato escolhido, peguei o conteúdo do folder de referência textual e em uma folha A3, redistribuí os assuntos pensando em um percurso de leitura mais coerente, chegando a novas dobras.

A reorganização do conteúdo respeitou a face criada a partir da marca das novas dobras. Com margem de 8mm, foi estabelecido um grid de 5 colunas para cada face, totalizando 15 colunas (5 colunas x 3 faces) no formato aberto. O grid proposto possibilitou o dinamismo na diagramação do conteúdo.

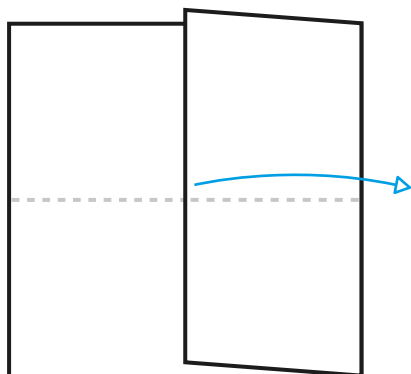
## Esquema de dobras:



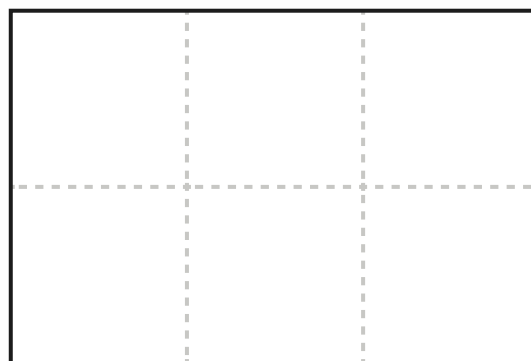
1. Desdobrar  
para cima  
Formato fechado  
(140 x 148,5 mm)



2. Desdobrar  
para o lado  
esquerdo

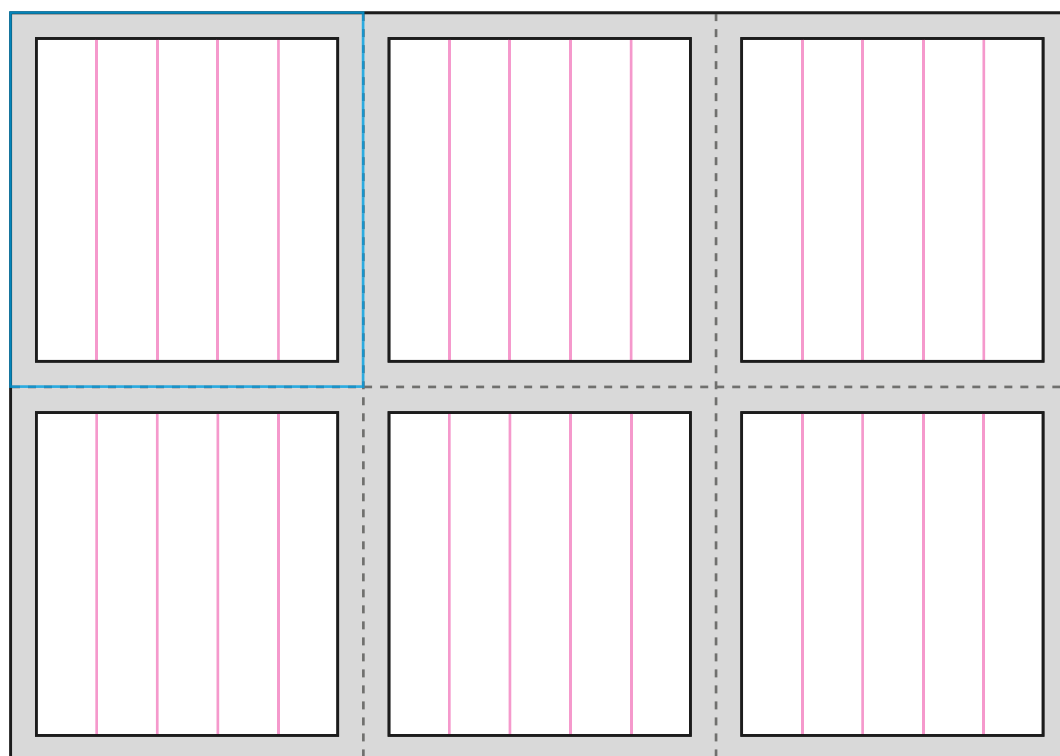


3. Desdobrar para  
o lado direito



4. Formato aberto  
(420 x 297 mm)

## Grid do formato aberto:



Formato fechado

Margem

----- Dobras

— Colunas



Houve uma alteração no título do novo folder para *Orientações para os profissionais de saúde sobre o atendimento às vítimas de violência sexual*. A escolha de não revelar de imediato que o material possui informações a respeito do aborto legal partiu da resistência que muitos profissionais têm logo quando se fala sobre isso. Com o novo título, por mencionar o atendimento às vítimas de violência sexual, a relação de interesse pelo material pode ser melhor estabelecida.

As flores que compõe a capa do folder representam a equipe de profissionais multidisciplinar responsável pelo atendimento da mulher e dentro desse contexto elas indicam coletividade e o cuidado acolhedor. O conceito que envolve a flor será abordado com mais clareza posteriormente.



Figura 42  
Capa do folder para os  
profissionais de saúde

O folder possui três pontos principais:

1. Apresentação de como deve ser feito o atendimento ideal às vítimas de violência sexual;
2. Esclarece as principais questões referentes ao aborto legal;
3. Informa números e endereços importantes que estão relacionados ao tema.

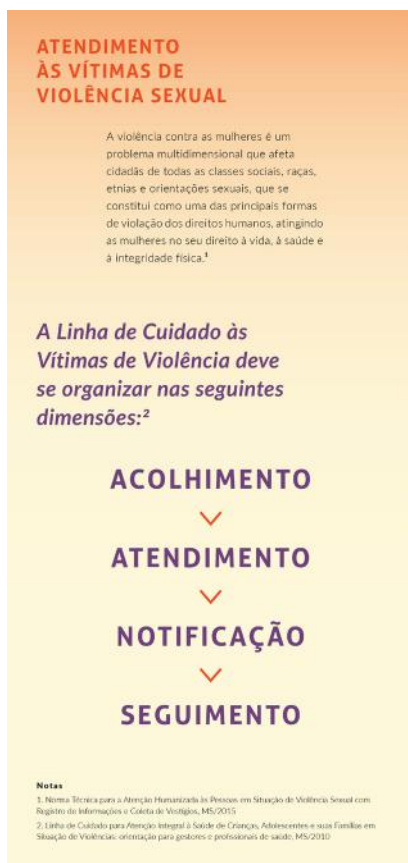


Figura 43  
Contextualização sobre violência contra a mulher e as dimensões da Linha de Cuidado às vítimas de violência.



Figura 44  
Fluxo interno das maternidades que explica as etapas do atendimento às vítimas de violência sexual aborto legal.

## 1. ACOLHIMENTO

Um dos grandes desafios para enfrentar a violência sexual é garantir o acesso imediato aos serviços de saúde, articulando e integrando as ações, oferecendo atendimento humanizado, evitando a culpabilização e os julgamentos morais ou baseados em preconceitos.

## 2. ATENDIMENTO

O atendimento à vítima de Violência Sexual realizado em até 72 horas, deve ofertar:

- Anticoncepção de emergência, podendo evitar uma gravidez indesejada e a necessidade de realização de aborto legal;
- Profilaxia para Infecções Sexualmente Transmissíveis.<sup>3</sup>

## 3. NOTIFICAÇÃO

A notificação imediata da violência sexual deve ser realizada pelo(a) profissional de saúde que prestar o primeiro atendimento ao caso em até 24 horas, por e-mail ou telefone, ao Serviço de Vigilância em Saúde.

A Ficha do SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) deve ser preenchida e encaminhada ao Serviço de Vigilância em Saúde da respectiva Coordenadoria de Atenção Primária (CAP).

## ABORTO LEGAL

O aborto legal é um direito da mulher previsto em Lei\*, permitido quando:

- a gravidez for resultado de estupro
- a gravidez representar risco de vida para a mulher
- o feto for anencéfalo\*\*

\*Código Penal, Artigo 128.  
\*\*Articulação de Desempenhamento de Preceito Fundamental (ADPF) nº 54 (2012). O Supremo Tribunal Federal (STF) declarou a permissão da anticoncepção terapêutica do parto nos casos de anencéfalos, independente de autorização judicial.

Entre as consequências da violência sexual, a gravidez se destaca pela complexidade das reações psicológicas, sociais e biológicas que determina. A gestação indesejada ou forçada é encarada como uma **segunda violência**, intolerável para muitas mulheres.\*

É importante para realização do aborto legal em casos de estupro, determinar a **idade gestacional (IG)** para escolha do método de abortamento e para estabelecer a concordância entre IG e o período da violência sexual.

Caso não haja consenso entre a equipe médica quanto à autorização do aborto legal dentro das **20 semanas** de gestação, cabe uma discussão multiprofissional antes de qualquer negativa a esta mulher, atentando para a urgência da resolução dos casos e cumprimento dos prazos.

**Não é obrigatório o Registro de Ocorrência Policial (BO) para o atendimento à mulher vítima de violência sexual ou para a realização do aborto legal. A paciente deve ser orientada sobre o direito à denúncia da violência\*, porém não deve ser forçada à prática do mesmo.**

**É importante o preenchimento completo, claro e com letra legível da Ficha do SINAN. Utilizar sempre o campo "Observações".**

**(I) Como notificar (2ª a 6ª, das 8h às 18h)**

**Telefones (21)**  
39/71-1806 - 39/71-3040  
39/71-1708 - 39/71-1710  
2976-1660

**E-mails**  
cvevs.rj@igmail.com  
cvevs.durio@gmail.com

**Informações no site**  
professora.ig@web.com

**Plantão CIEVS**  
(Noite, fins de semana e feriados)  
7-8000-7575  
notificacao.rj.gov.br

## 4. SEGUIMENTO

Após o primeiro atendimento, o(a) profissional de saúde deve traçar condutas de acordo com a particularidade do caso e orientar sobre a rede de saúde e de proteção social. Deve ser garantida a continuidade do acompanhamento à vítima de violência sexual, com encaminhamento responsável ao serviço que fará o seguimento.

Cada CAP conta com um Grupo Articulado Regional (GAR) que, dentre suas competências, prevê a articulação entre os serviços que atendem casos de violência e a Atenção Primária à Saúde (APS) para o planejamento e avaliação de ações no enfrentamento às violências.

O GAR pode ser acionado quando houver necessidade de esclarecimento quanto aos fluxos de atendimento nos respectivos territórios.

## O objetivo do serviço de saúde é garantir o exercício do direito à saúde, portanto, não cabe ao profissional duvidar da palavra da vítima, o que agravaria as consequências da violência sofrida.

**Não se deve confundir os procedimentos do serviço de saúde com os procedimentos policiais ou judiciais.<sup>5</sup>**

## O SERVIÇO DE SAÚDE TEM A OBRIGAÇÃO JURÍDICA DE GARANTIR A REALIZAÇÃO DO ABORTO LEGAL.

A **objeção de consciência** (recusar-se a realizar atos que, embora permitidos por lei, sejam contrários aos ditames de sua consciência) só poderá ser invocada em relação ao aborto legal se houver outro profissional igualmente capacitado e disponível para realizar o procedimento e se a sua recusa não acarretar danos à saúde física ou mental da mulher.

**Notas**

3. Guia Profissional para Tratamento de Violência Sexual, SMS Rio de Janeiro  
4. Portaria CASMS nº 204/2016  
5. Perguntas e Respostas para Profissionais de Saúde - Aspectos Jurídicos do Atendimento às Vítimas de Violência Sexual, MS/2011  
6. Norma Técnica Prevenção e Tratamento dos Agravos resultantes da Violência Sexual Contra Mulheres e Adolescentes, MS/2011

Figura 45  
Formato aberto folder para os profissionais de saúde

### INFORMAÇÕES IMPORTANTES

**Unidades de Atenção Primária**  
www.subpau.org/onde-ser-atendido/  
**Disque Mulher Centro Especializado**  
(2ª a 6ª feira, das 9h às 18h)  
(21) 2332-8249 (21) 2332-7199  
(21) 2332-7200

**Ouvidoria da Polícia Civil**  
(2ª a 6ª feira, das 9h às 17h)  
(21) 3399-1199

**Central de Atendimento à Mulher**  
Ligue 180

#### MATERNIDADES MUNICIPAIS DO RIO DE JANEIRO

<b>Hospital Maternidade Maria Amélia</b> Buarque de Hollanda R. Monsenhor Filho, 67 - Centro	<b>Hospital Maternidade Alexander Fleming</b> R. Jorge Schmidt, 331 Maracanã
<b>Hospital Maternidade Fernando Magalhães</b> R. General José Cristiano, 87 São Cristóvão	<b>Maternidade Leila Diniz</b> (Hospital Municipal Lourenço Jorge) Av. Arthur Setbon, 2020 - Barra da Tijuca
<b>Maternidade do Hospital Municipal Miguel Couto</b> R. Mário Ribeiro, 117 - Leblon	<b>Hospital da Mulher Mariska Ribeiro</b> Praça 3ª de Maio, s/nº - Bangu
<b>Hospital Maternidade Camela Dutra</b> R. Aquidabã, 1.037 - Lim de Vasconcelos	<b>Maternidade do Hospital Municipal Pedro II</b> Rua do Prado, 325 - Santa Cruz
<b>Hospital Maternidade Herculano Pinheiro</b> R. Andrade Figueira, s/nº - Madureira	<b>Maternidade do Hospital Municipal Albert Schweitzer</b> Rua Nilópolis, 239 - Realengo
<b>Maternidade Mariana Criaula</b> (Hospital Municipal Ronaldo Gazolla) Av. Pastor Martin Luther King, 10.976 - Acari	<b>Maternidade do Hospital Municipal Rocha Faria</b> Av. Cristiano de Melo nº 3215 Campo Grande

Traduzido do Anexo "Orientações sobre Atendimento à Vítima de Violência Sexual e Aborto Legal - Orientação para Profissionais de Saúde" do Sistema Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (2011). É proibida a reprodução parcial ou total deste livro sem autorização da Superintendência de Atenção Primária e Maternidade do Sistema Municipal de Saúde do Rio de Janeiro.

Figura 46  
Verso do folder para os profissionais de saúde com algumas informações úteis e a lista de Maternidades Municipais do Rio de Janeiro

#### 4.2.5. Folder direcionado para as mulheres

Toda a pesquisa realizada até aqui foi primordial para a conceitualização do projeto. O contato com os profissionais de saúde aproximou a realidade que a mulher passa nessa situação através de histórias reais relatadas. As entrevistas e os eventos comentados mostraram a importância do acolhimento dessa mulher ao chegar a um hospital maternidade em busca de orientação sobre sua gravidez.

As pesquisas das imagens que falam sobre a representação da mulher grávida e as imagens que falam sobre o aborto ajudaram a definir melhor qual direcionamento visual tomar ao comunicar o direito aborto legal.

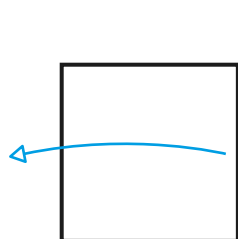
Como comentado anteriormente, a manifestação realizada pelas uruguaias a favor do aborto (2012) serviu como referência visual para a construção desse projeto uma vez que ela fala sobre o aborto de uma maneira visualmente chamativa através dos corpos nus das mulheres pintados com flores e valorizando o coletivo feminino.

Muitas peças visuais que comunicam temas relacionados à mulher utilizam imagens da figura feminina como representante, podendo ser uma fotografia ou ilustração por exemplo. As mulheres são plurais e únicas, com cores, corpos, tamanhos e cabelos diferentes, logo esse projeto tentou fugir ao máximo dessa representação comum, abandonando a ideia de colocar um “rosto” nesse material. Com isso, resolveu-se trabalhar com o uso da metáfora que envolve as flores.

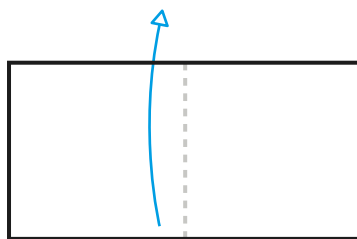
O conteúdo textual presente no folder foi produzido por mim, onde foi valorizado o discurso direto, como se tivesse uma “voz” amiga conversando com a leitora. Utilizou-se o modelo de perguntas e respostas, esclarecendo questões principais do aborto legal de uma forma descontraída.

O formato fechado e o grid do folder para o público feminino é o mesmo que o dos profissionais de saúde, porém a direção das dobraduras e seu formato aberto são diferentes.

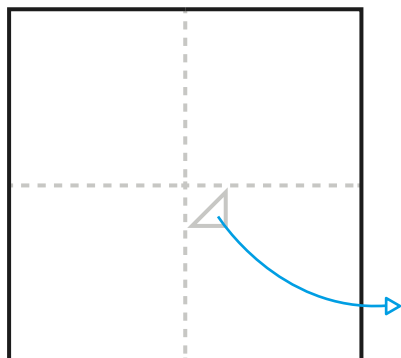
## Esquema de dobras:



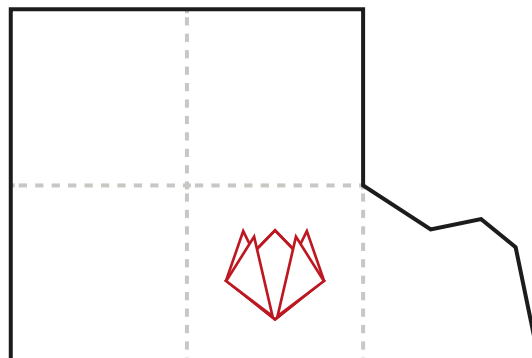
1. Desdobrar para o lado esquerdo



2. Desdobrar para cima

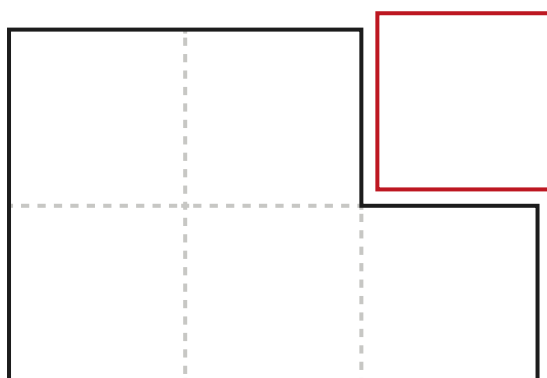


3. Rasgar seguindo as indicações

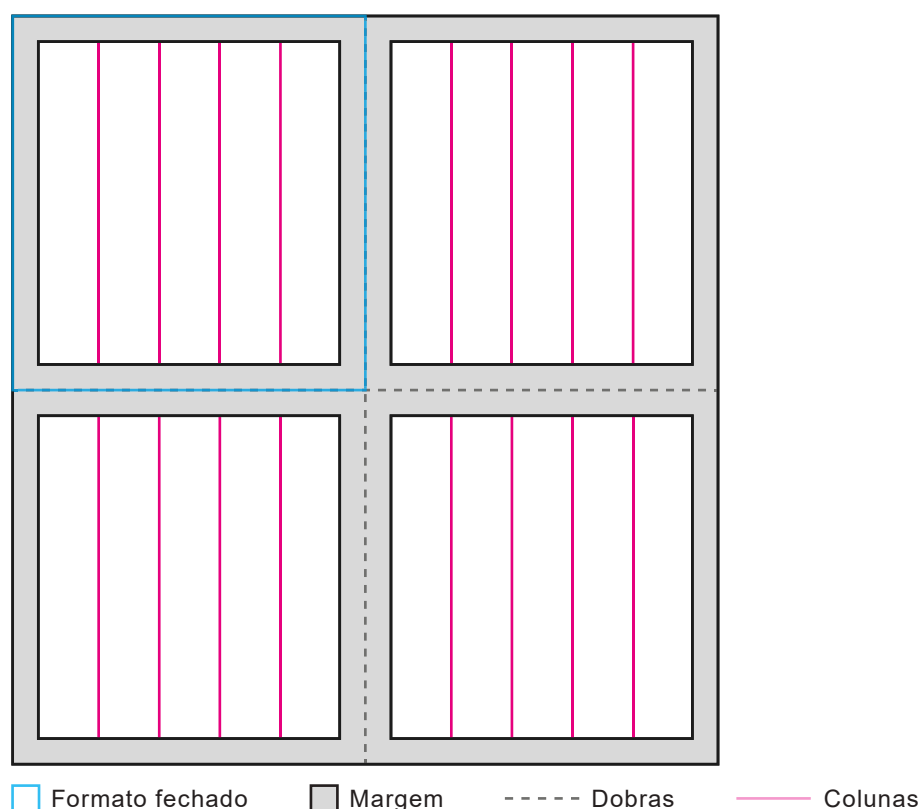


3. Dobradura da flor desvendada

4. Recorte da folha A3, com 140x140mm, para fazer a dobradura da flor



Grid do formato aberto:



A intenção de não falar sobre o aborto legal na capa originou-se da ideia de produzir um material discreto, em que a mulher não se envergonhasse de carregar consigo, podendo evitar o julgamento de terceiros. Logo, chegou-se ao título *O que você precisa saber sobre seus direitos*, que além de ser discreto, apresenta de imediato a noção do aborto legal como direito da mulher. A explicação do que é aborto legal só aparece quando a leitora desdobra o folder. Complementando a capa, há a presença da ilustração de uma única flor que serve para simbolizar a mulher que busca ajuda.



Figura 47  
Capa do folder para as mulheres

O que é  
**ABORTO  
LEGAL?**

**O aborto legal é um *direito* previsto em *Lei\** para certos casos onde a mulher não queira seguir com a gravidez. São eles:**

- 1.** Quando a gravidez for resultado de uma violência sexual
- 2.** Se a gravidez representar risco de vida para a mulher
- 3.** Se o feto for anencéfalo, ou seja, não possuir cérebro\*\*

\*Código Penal, Artigo 128.  
\*\*O Supremo Tribunal Federal (STF) declarou a permissão da antecipação terapêutica do parto nos casos de anencefalia, independente de autorização judicial.

Figura 48  
Explicação do que é aborto legal



Após realizar a leitura do folder, a mulher encontra no canto direito inferior um quadrado quase todo vazio somente com a mensagem *puxe e rasgue sem medo*, combinado com indicativos que a estimulam rasgar aquela parte do folder. As flores que “saem” do quadrado vazio também estimulam a curiosidade de saber o que há por trás daquilo

Ao rasgar, a mulher se depara com todas as flores reveladas junto com uma mensagem que estimula o compartilhamento da sua situação e o amor próprio. As flores fazem parte do jardim disposto a ajudar a mulher nessa situação tão difícil e representam a equipe de profissionais de saúde, os familiares, amigos ou qualquer pessoa que seja capaz de lhe oferecer apoio.



Figura 49  
Formato aberto do folder para as mulheres, com a indicação *puxe e rasgue sem medo*



Figura 50

Folder revelado após o rasgo

Após rasgar a parte indicada do folder, a leitora também se surpreende com a dobradura de flor junto com a mensagem que indica o seu desdobramento. Quando o origami é desdobrado, a mulher tem o contato com a mensagem final da peça: *você não está sozinha!* (figura 51)

O ato de rasgar o folder também é considerado uma metáfora da ação que a mulher tem sobre determinada situação e é através desse ato que é possível desvendar o que há por trás do quadrado vazio. Desde criança, a grande maioria das mulheres é orientada a não danificar as coisas, prezando sempre pela delicadeza feminina. O intuito de produzir um material que combine a delicadeza da flor com o ato de rasgar e agir é romper com esse paradigma e sair dessa construção estabelecida.

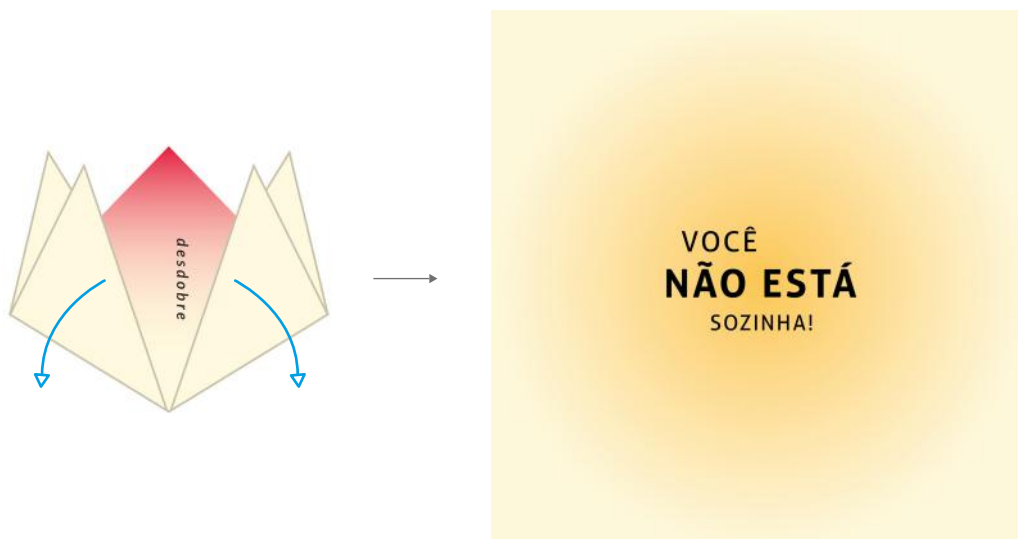


Figura 51  
Origami e mensagem revelada

O uso do origami da flor foi uma maneira simples de incentivar outro descobrimento, revelando uma mensagem acolhedora quando desdobrada completamente. O pedaço de papel feito para a realização do origami foi retirado do próprio A3 que formaria a peça completa. Passou-se cola nas bordas do quadrado que ficou de fora e ao dobrar e colar a face ao seu lado, formou-se o local capaz de guardar a dobradura (retomar a página 83 que explica o esquema de dobras).

Por fim, o verso do folder fechado apresenta as mesmas informações encontradas na peça direcionada aos profissionais de saúde, tais como informações com números e e-mails importantes e a lista de endereços de todos os Hospitais Maternidades do Município do Rio de Janeiro.



Figura 52  
Verso do folder para as mulheres

### 4.3. A escolha pelo livro

Mesmo com todo esclarecimento que a mulher teve sobre aborto legal após receber o folder *O que você precisa saber sobre seus direitos*, ainda senti a necessidade de criar algo que promovesse a sensação de se sentir cuidada e que fosse além do espaço físico do hospital. Em paralelo ao desenvolvimento dos folders, pensei em algo tangível ao qual a mulher pudesse recorrer para se distrair dos acontecimentos recentes.

A memória da violência sexual e a gravidez forçada são situações presentes na sua vida que podem culminar em um estado traumático. Pensar em interromper uma gravidez também influencia no emocional da mulher. Com isso, a próxima peça direcionada para o público feminino não deveria conter nada relacionado a estupro ou aborto legal, tendo um discurso que estimulasse sensações positivas e memórias de acontecimentos bons.

A escrita era também importante na cultura do cuidado de si. Uma das principais características do cuidado era tomar notas de si para que fossem relidas, escrever tratados e cartas a amigos para ajudá-los e cultivar cadernos com a finalidade de reativar para si as verdades necessárias. (FOUCAULT, 1982, p. 334)

Partindo desse conceito apresentado por Foucault, comecei a pesquisar materiais impressos que pudessem estimular a interação da usuária com o objeto, de modo que valorizasse o cuidado próprio, até que cheguei ao suporte do livro.

#### 4.3.1. Definição do conteúdo

Algumas referências serviram como inspiração para a construção desse livro. A leitura dos seguintes exemplos ajudou na elaboração do conteúdo e os principais pontos a serem abordados.



Figura 53

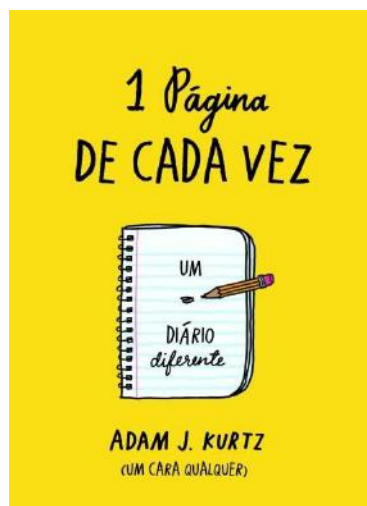


Figura 54

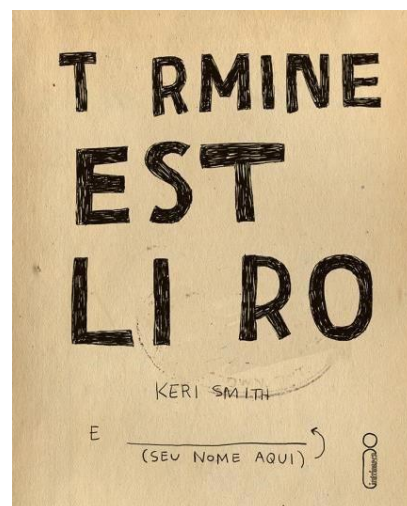


Figura 55

Os livros apresentados possuem bom reconhecimento no mercado atual e são direcionados tanto para o público adulto, quanto para o juvenil. Por se tratar de uma gravidez resultante de estupro, o público que teria acesso a esse material poderia estar entre mulheres jovens adolescentes e mulheres adultas.

Deste modo, o conteúdo abordado teria que ser feito com uma linguagem que se aproximasse tanto do público jovem, tanto do público adulto. Seguiu-se então com uma fala mais despojada, como se o livro tivesse conversando diretamente com a leitora, fazendo perguntas e estimulando a sua interação com ele através da escrita, desenhos, recortes, colagens, entre outras atividades. O conteúdo completo está disponível em apêndice ao final do livro.

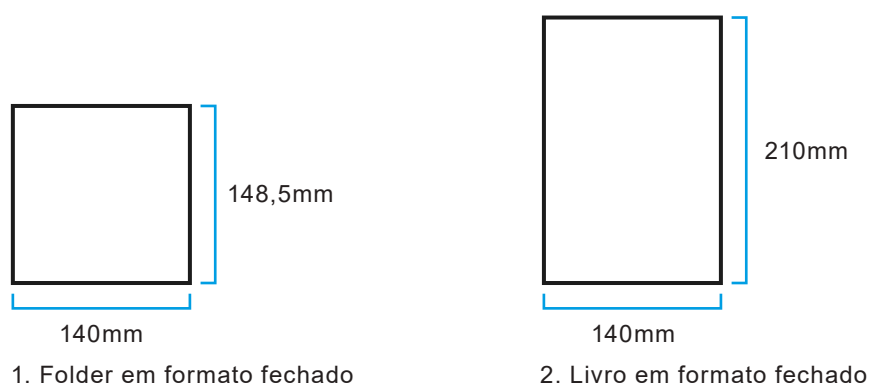
A partir do origami da flor presente no folder para as mulheres, surgiu a ideia de estimular a construção de outras dobraduras dentro do próprio livro, incentivando a interação entre a leitora e o objeto através de orientações, recortes e construções. Com isso, além de ensinar como se faz o origami da flor presente no folder, a leitora se depara com as instruções de mais seis dobraduras (totalizando sete dobraduras).

Com o conteúdo textual estabelecido e a definição das dobraduras, criaram-se meios para gerar uma compreensão melhor de como

pode ser a ordem de leitura. O livro não possui paginação justamente para a mulher poder decidir livremente qual é o melhor percurso de leitura para si. A presença da *Introdução*, *Instruções Parte I* e *Instruções Parte II*, ajudam no entendimento dessa interação com o livro.

#### 4.3.2. Diretrizes visuais

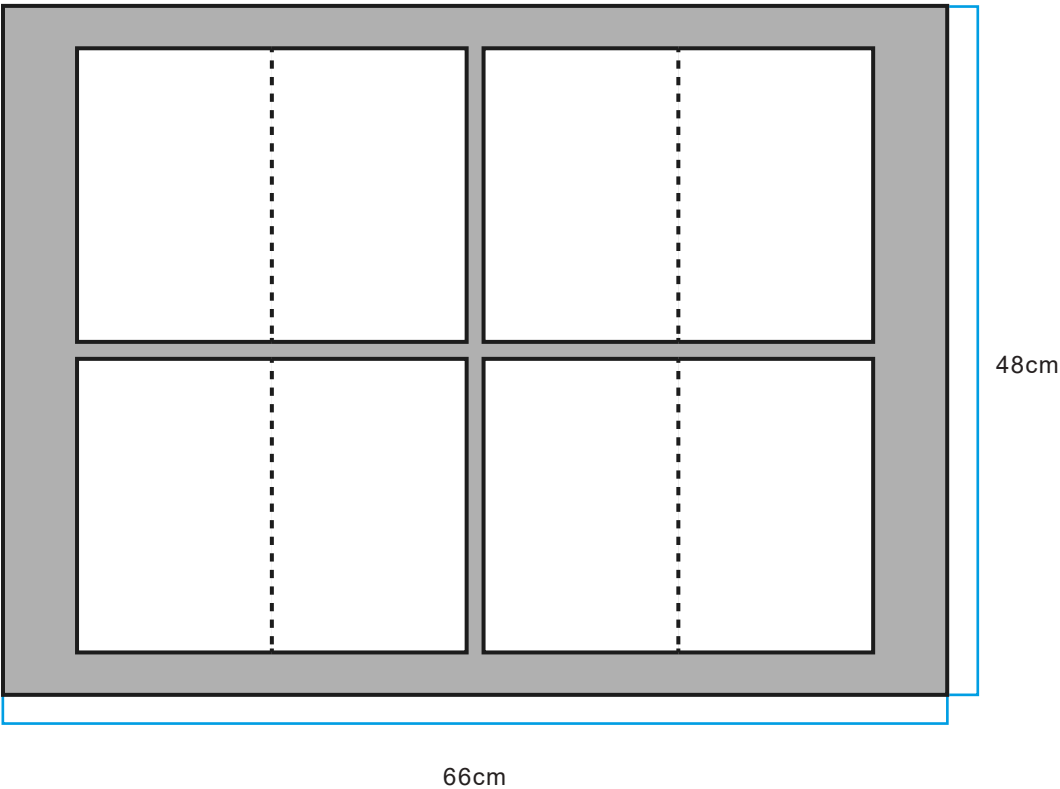
Após a definição do conteúdo textual, começou-se a estabelecer as regras e o visual que iriam compor o livro. Procurou-se estipular pontos em comum entre o livro e o folder, já que o objetivo do projeto é que ambos sejam entregues em conjunto para a mulher assim que ela buscar o serviço de saúde. Começando pelo formato, ele seguiu a base inferior do folder, com 140x200 milímetros visando a pouca perda de papel na produção.



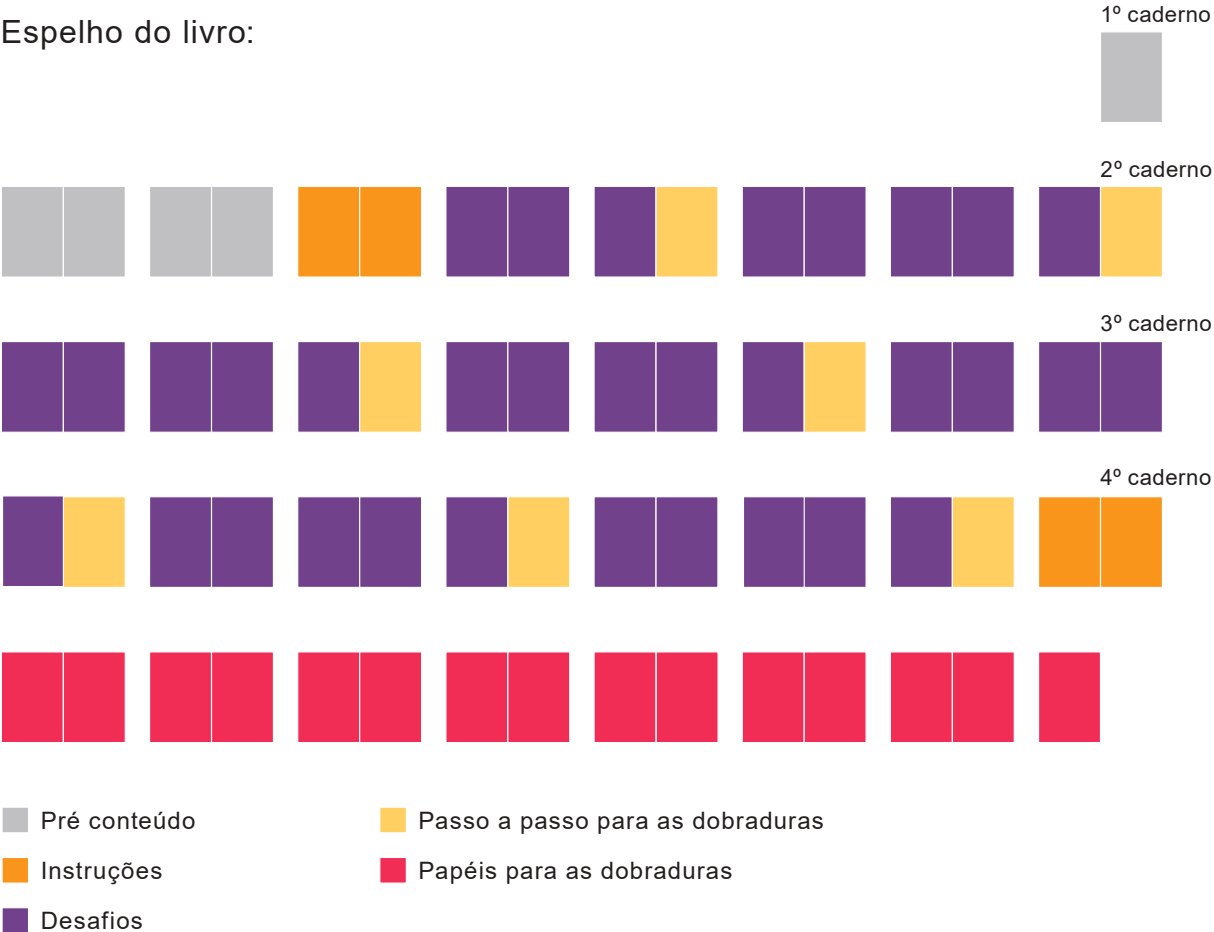
O formato escolhido fica disposto na folha 66/48 de maneira que imprima nela 16 páginas, equivalente a um caderno.

O livro possui 64 páginas e está dividido em quatro cadernos de 16 páginas. Os três primeiros cadernos foram produzidos no papel pólen bold, com 90 g/m<sup>2</sup>. Já o quarto e último caderno por se tratar das folhas referentes às dobraduras, foram feitas em uma gramatura menor, no papel pólen soft 80 g/m<sup>2</sup>.

Disposição dos cadernos:

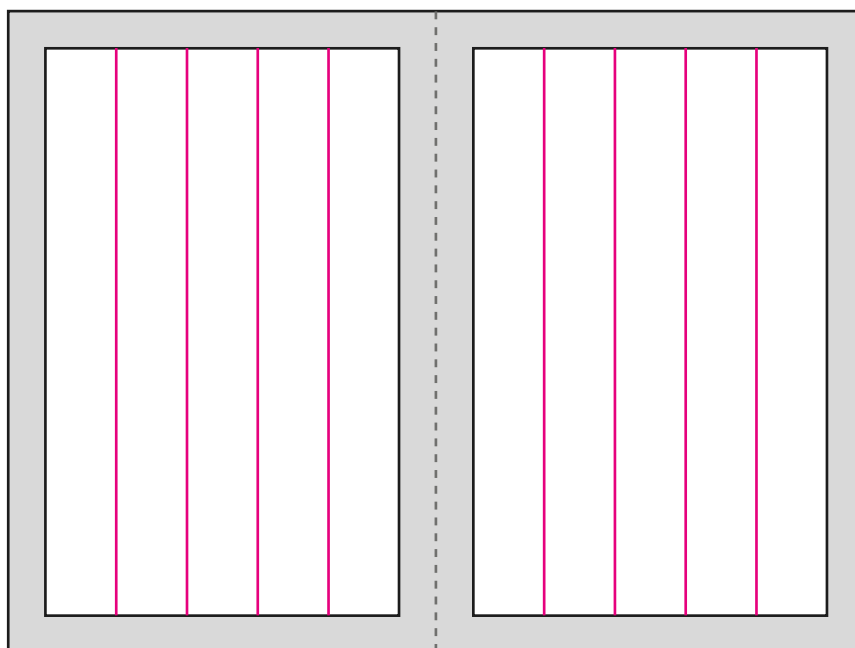


Espelho do livro:





## Grid do livro



A paleta de cor teve em comum, três cores utilizadas nos folders, com a adição de duas novas cores.



**C0 M85 Y100 K0**  
**R230 G64 B16**



**C70 M90 Y15 K0**  
**R110 G63 B136**



**C0 M50 Y100 K0**  
**R247 G148 B30**



**C0 M95 Y58 K0**  
**R230 G33 B75**



**C0 M21 Y74 K0**  
**R255 G203 B93**

As tipografias foram as mesmas utilizadas no folder. A fonte *Lato* para texto normal e a fonte *Aller* para os números e título do livro (capa). Também foi adicionada uma terceira tipografia para a composição do livro, a fonte *Rochester*. Buscou-se uma fonte escrita para dar dinamismo na leitura e também para estimular a escrita da leitora no próprio livro.

Aa

LATO LIGHT

ABCDEFGHIJKLMNOPQRSTUVWXYZ

abcdefghijklmnopqrstuvwxyz

0123456789

'?'“!”(%)[#]{@}/&\<-+÷×=>®©\$€£¥¢:;,.\*

Aa

LATO MEDIUM

ABCDEFGHIJKLMNOPQRSTUVWXYZ

abcdefghijklmnopqrstuvwxyz

0123456789

'?'“!”(%)[#]{@}/&\<-+÷×=>®©\$€£¥¢:;,.\*

Aa

ALLER BOLD

ABCDEFGHIJKLMNOPQRSTUVWXYZ

abcdefghijklmnopqrstuvwxyz

0123456789

'?'“!”(%)[#]{@}/&\<-+÷×=>®©\$€£¥¢:;,.\*

Aa

Rochester

ABCDEFGHIJKLMNOPQRSTUVWXYZ

abcdefghijklmnopqrstuvwxyz

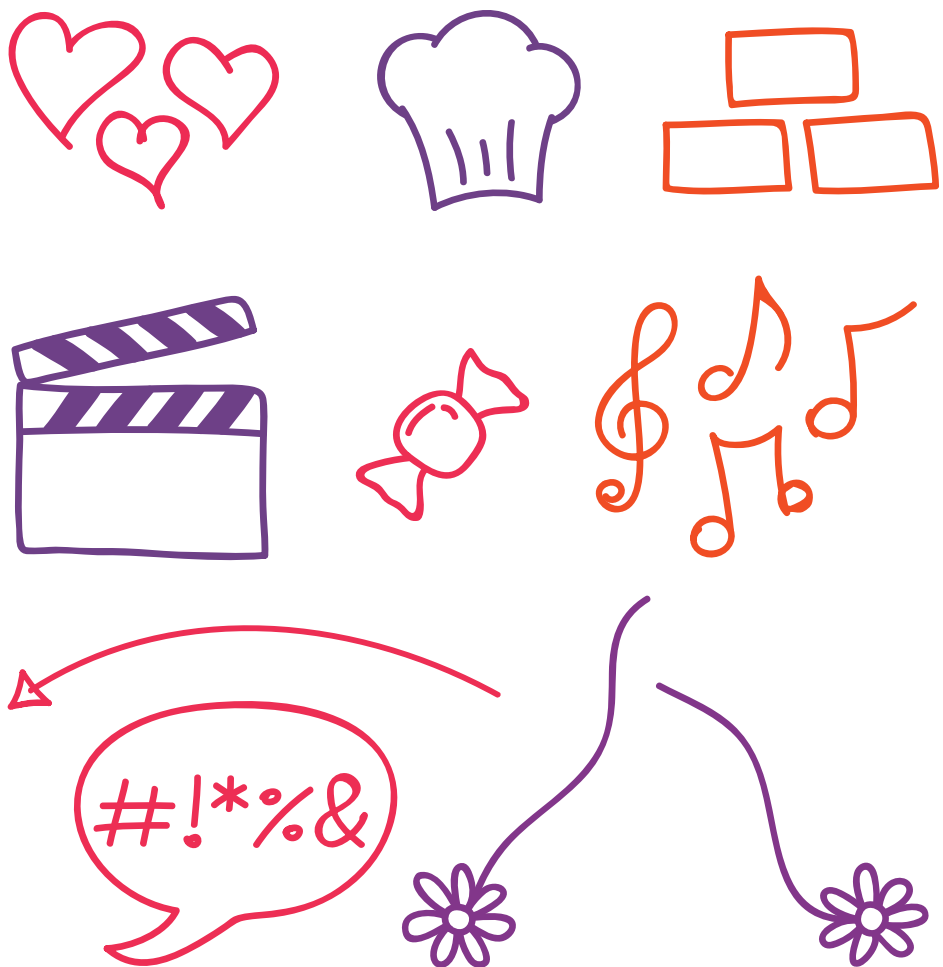
0123456789

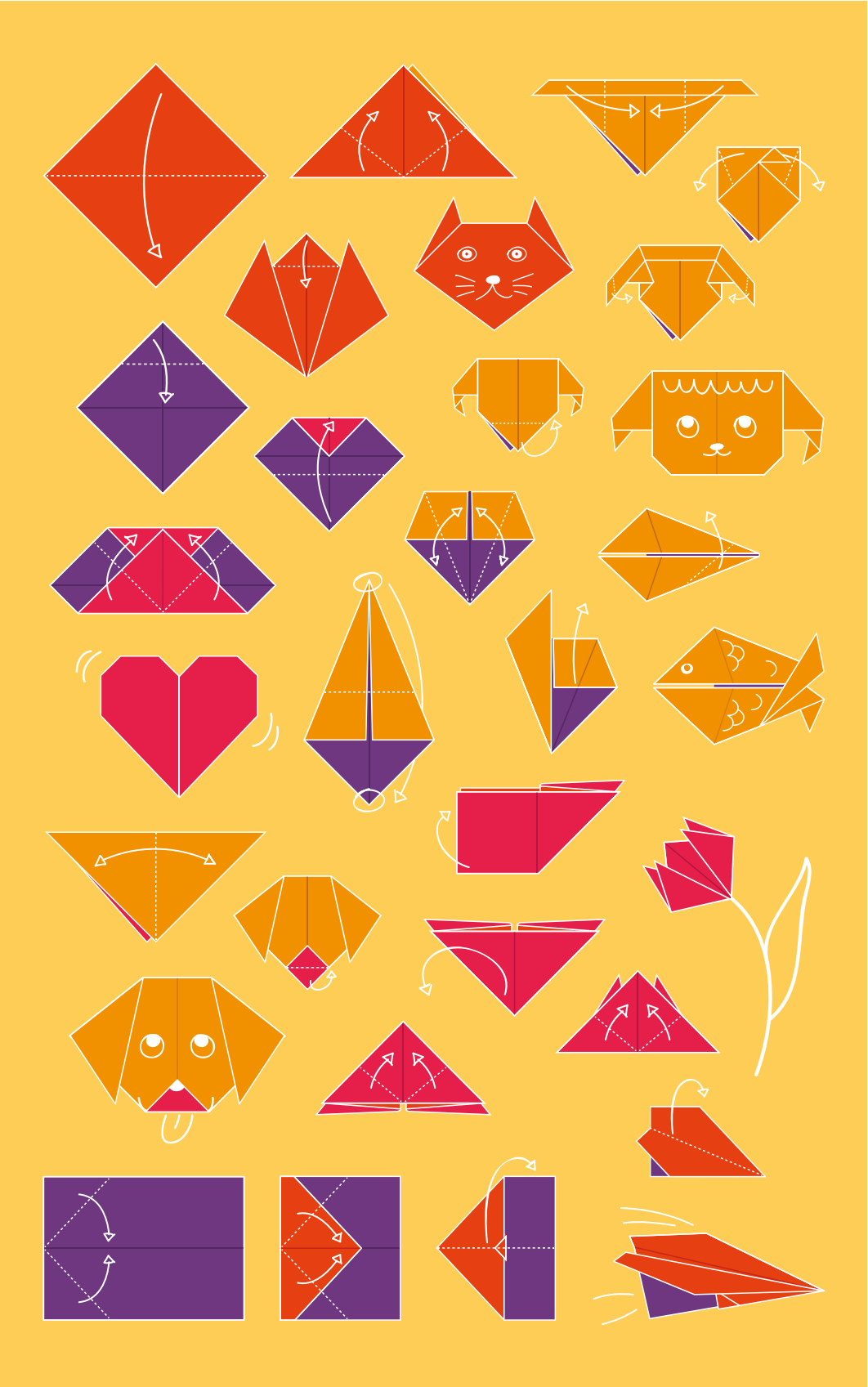
'?'“!”(%)[#]{@}/&\<-+÷×=>®©\$€£¥¢:;,.\*

Ao longo do livro, foram criadas ilustrações e grafismos para acompanhar o texto. Eles seguem um perfil mais solto e despojado, lembrando pequenos *sketches* justamente para incentivar a leitora a fazer seu desenho sem se preocupar com a perfeição.

Já as ilustrações que explicam as dobraduras foram feitas utilizando formas retas, com cores chapadas para facilitar o entendimento do processo. As setas que acompanham tais ilustrações possuem um movimento mais livre e orgânico para combinar com os outros desenhos.

## Ilustrações





### 4.3.3. Livro *O que faz parte de mim*

O nome do livro deveria dialogar com o conteúdo e após o desenvolvimento do mapa mental, foi possível definir algumas palavras que ajudaram a compô-lo.

Mapa mental



Estudo para definir  
o nome do livro

Siga o próximo passo  
Siga o próximo passo a passo  
Anotações dos meus passos  
Meus segredos  
Meus registros  
Meus próprios passos  
O que faz parte da minha história  
Coisas que fazem parte de mim  
Aqui tem: o que faz parte de mim  
Aqui tem: desafios, figuras e construções  
O que faz parte de mim: histórias, notas, segredos

Resultado final

**O que faz parte de mim: Um conjunto de  
listas, figuras, momentos e outras coisas**

O nome precisava ser direto e estar ligado ao indivíduo, quase como se fosse um diário. Com isso, o nome escolhido para o livro foi *O que faz parte de mim*, com a tagline *Um conjunto de listas, figuras, momentos e outras coisas*. O título em primeira pessoa e a sua tagline já indica brevemente para a mulher sobre o que se trata o livro.

Para a capa do livro foram utilizadas as ilustrações das flores também presentes no folder. As cores escolhidas para as flores da capa repetem o padrão das capas das duas peças: amarelo e outline preto (folder direcionado aos profissionais) e laranja (folder direcionado às mulheres).



Figura 56  
1ª capa do livro *O que faz parte de mim*



Figura 57

4ª capa, lombada e 1ª capa do livro *O que faz parte de mim*

## Como funciona

A começar pela *Introdução* e pelas *Instruções Parte I* é possível ter uma noção de como funciona o livro. A usuária se depara com pequenos desafios que estimulam a sua interação com o material. Além disso, neste livro a mulher tem acesso ao ato de construir a partir da criação de diferentes dobraduras.

Tais ações estimulam a criatividade ao propor que a leitora desenhe, recorte, pinte e construa com base em ações positivas que conversam diretamente com a mulher. Com isso, através do livro e tais estímulos, a usuária encontra um espaço de descontração.





Figura 58  
Página dupla Introdução

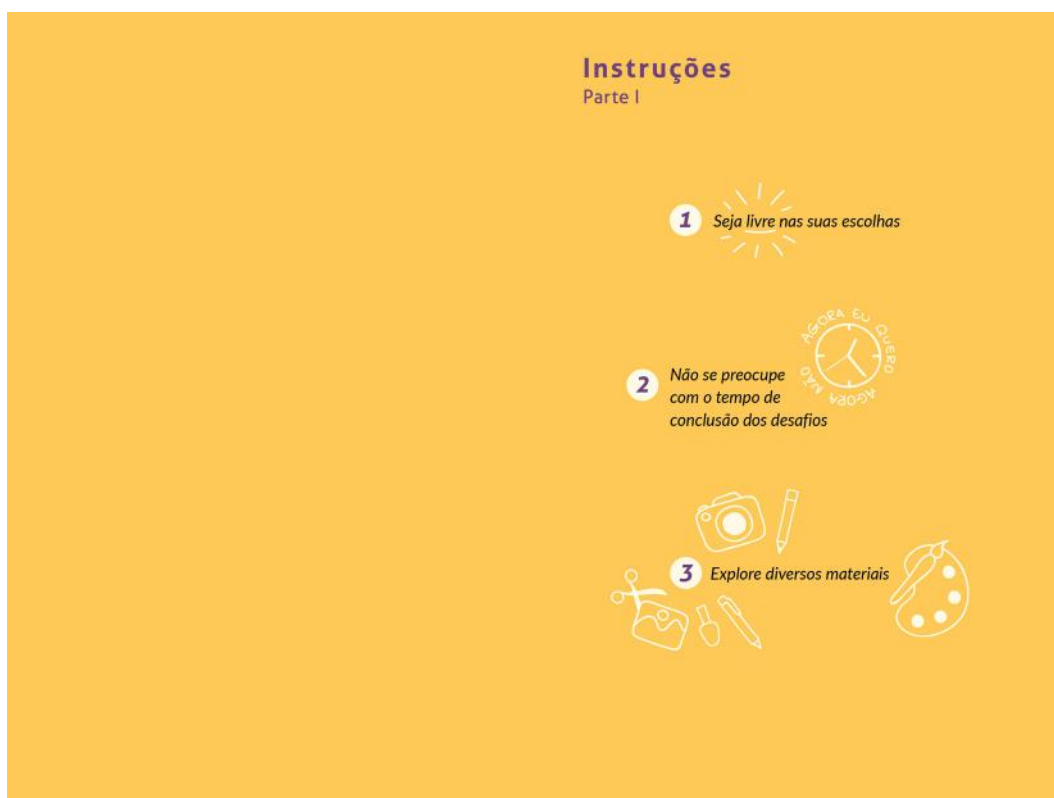


Figura 59  
Página dupla Instruções Parte I

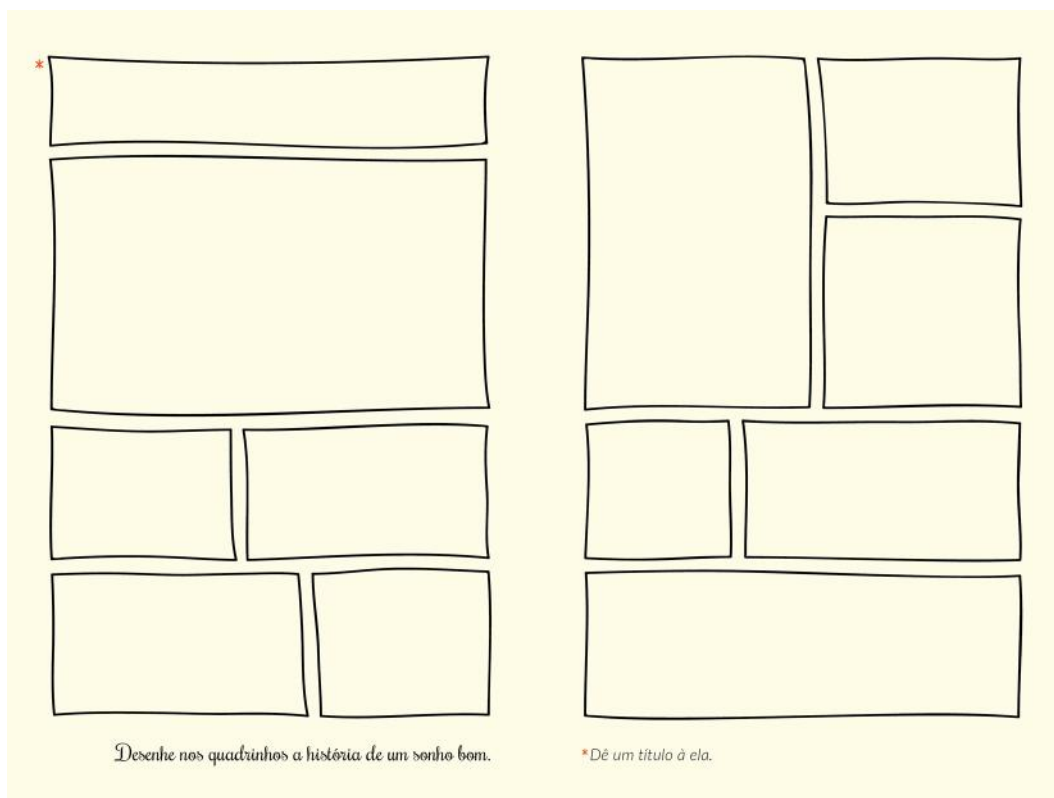


Figura 60  
Página dupla quadrinhos



Figura 61  
Página dupla flor

Todas as páginas ímpares e amarelas do livro correspondem aos passos a passos da construção da dobradura (figura 62). Quando leitora se depara com essa página, é encaminhada para a última página amarela do livro. Lá, ela tem acesso às *Instruções Parte II* (figura 64) e é informada sobre os papéis que servem para a construção das dobraduras.

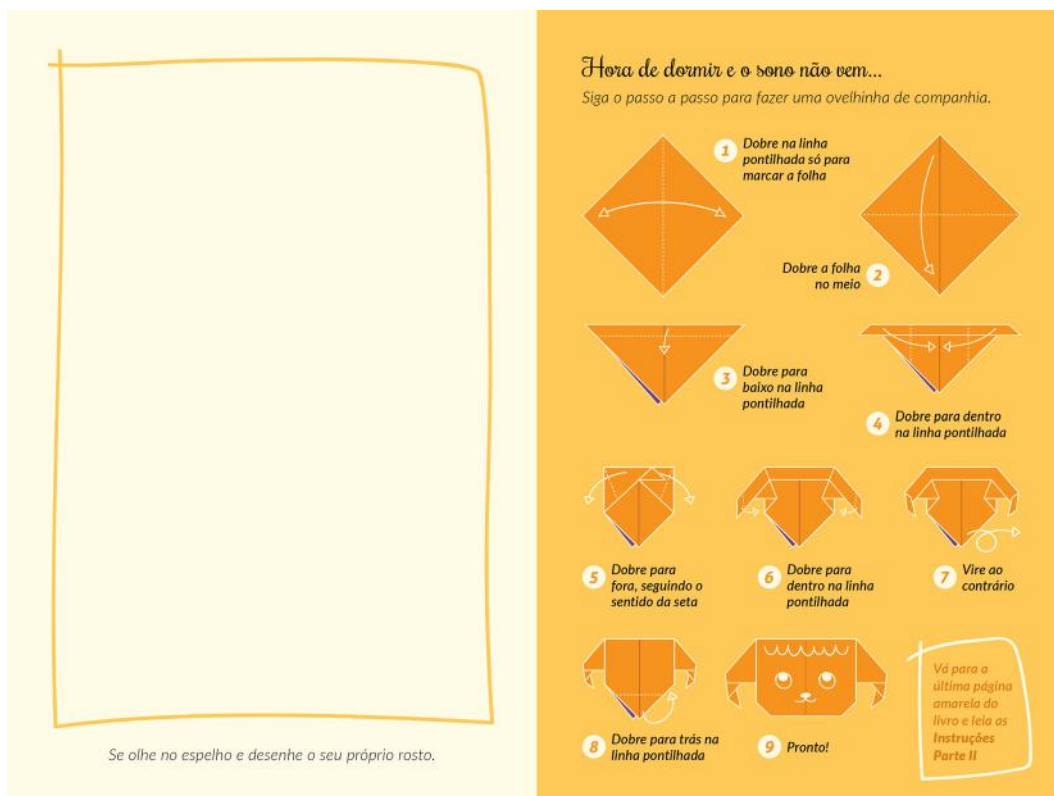


Figura 62  
Página dupla construção da dobradura de ovelha

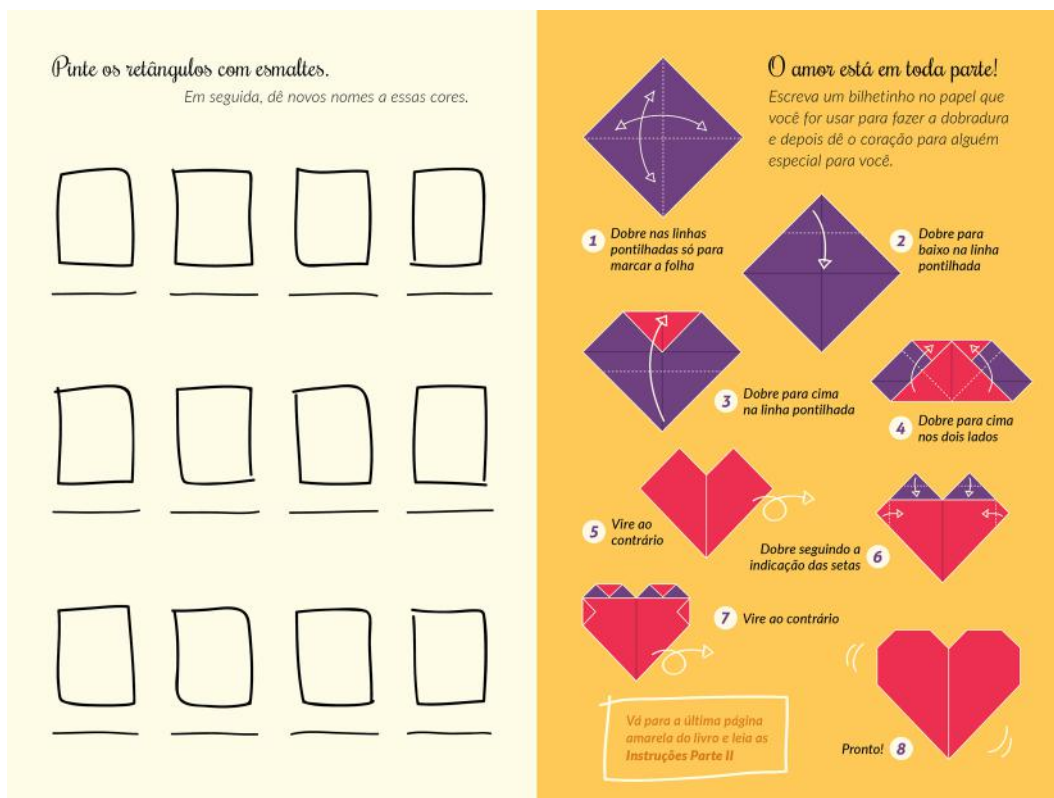


Figura 63  
Página dupla construção da dobradura de coração



Figura 64  
Página dupla Instruções parte II

Os papéis para as dobraduras estão no final do livro e todos são coloridos, possuindo a frente de uma cor e o verso de outro. Os papéis estão nomeados com suas dobraduras correspondentes e a usuária é estimulada a cortar tal papel para poder construir a dobradura.

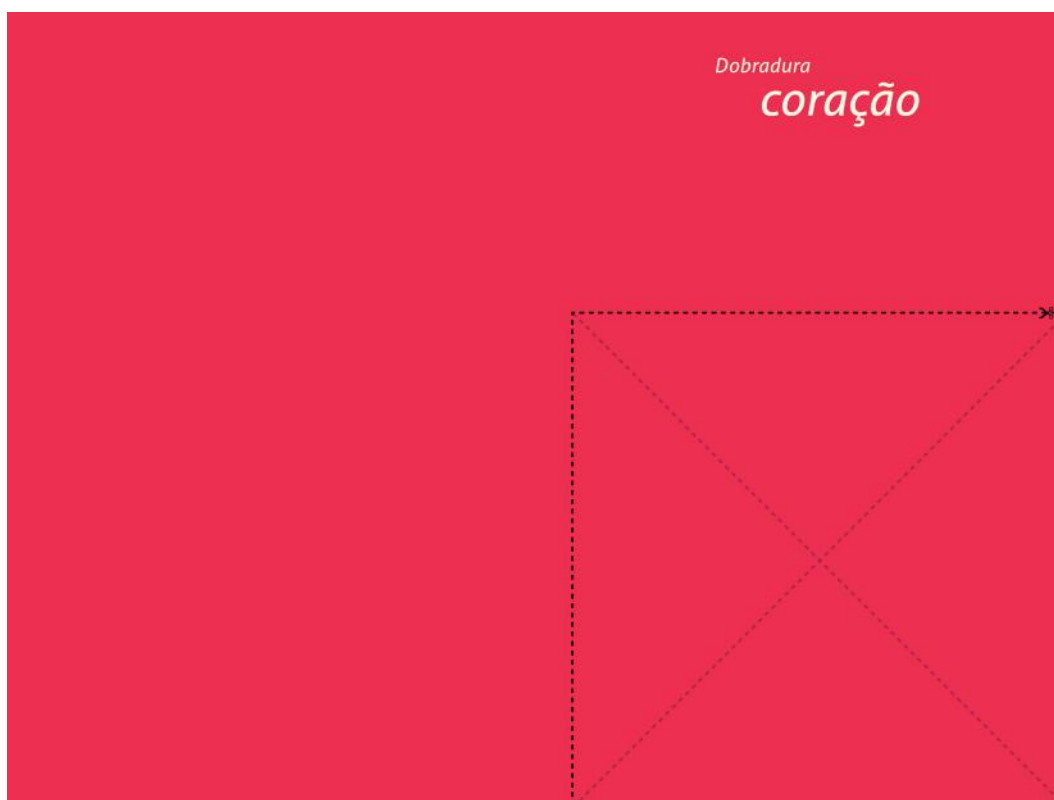


Figura 65  
Página dupla papel para fazer a dobradura

#### 4.4. Apresentação dos materiais e a troca de informações

Durante o presente projeto, buscou-se a aproximação com os profissionais de saúde para poder entender melhor o cenário de estudo. Mesmo com a leitura de artigos que abordam pesquisas qualitativas, números de estatísticas comprovadas, documentários e uma série de entrevistas e matérias jornalísticas, quis me envolver diretamente com aqueles que poderiam contribuir na elaboração do projeto.

A interação do designer com o contexto o leva a uma intervenção naquele meio, a partir da identificação de um problema. Os parâmetros para a construção do objeto surgem da observação, participação e interação do designer com o grupo social, identificando seus desejos e necessidades e não mais dos meios de produção industrial. (CARVALHO, 2012, p. 40)

O atendimento às vítimas de violência sexual é feito por uma equipe de profissionais onde cada um desempenha uma função. As primeiras entrevistas com alguns desses profissionais resultaram em um entendimento melhor de como deve ser feito o atendimento da mulher que sofreu violência sexual.

Através da observação de falhas que ocorrem no acesso à informação ao aborto legal, foi possível identificar uma forma de ação capaz de alterar esse quadro.

Após a participação nos dois eventos já comentados, foi possível obter o contato de algumas pessoas que viriam a contribuir para esse projeto. Novos contatos surgiram, e dessa vez eram pessoas que conheciam *verdadeiramente* o direito ao aborto legal. Digo verdadeiramente porque são profissionais que participam e/ou são responsáveis por Grupos de Trabalho que tratam de assuntos relacionados à violência contra mulher, aborto legal, saúde mental, entre outros assuntos relacionados à saúde feminina.

Após a realização dos primeiros materiais de teste, pude conversar com esse novo grupo de profissionais e mostrar pela primeira vez os estudos do projeto. Foram no total seis profissionais relacionadas à área da saúde feminina, todas mulheres, sendo algumas ligadas ao cenário público e político do Rio de Janeiro, além de profissionais que atuam no serviço público de saúde. As suas identidades foram mantidas em sigilo e a conversa seguiu de maneira informal, sendo possível fazer anotações escritas.

Os encontros ocorreram na seguinte ordem:

- Primeiro dia: conversa com uma socióloga e ativista da Articulação de Mulheres Brasileiras (AMB).

- Segundo dia: conversa em conjunto com uma médica psiquiatra e uma enfermeira.

- Terceiro dia: conversa em conjunto com uma médica, uma enfermeira e uma psicóloga.

O objetivo de tais conversas foi apresentar o projeto, seu conceito e alguns testes de materiais. Cabe lembrar que o conteúdo textual do material direcionado para os profissionais foi retirado de um folder já existente. Porém, o conteúdo que informa às mulheres o direito ao aborto legal foi produzido por mim. Com isso, as pessoas entrevistadas também tiveram acesso ao texto produzido, podendo interferir no mesmo.

Quanto ao folder encaminhado para os profissionais de saúde, as três primeiras mulheres contatadas sinalizaram pequenas modificações com relação ao conteúdo escrito e por conta disso, surgiu a alteração do título original. Priorizou-se um título que não coloca o *aborto legal* em destaque na capa, já que muitos profissionais poderiam reagir de maneira não tão positiva, demonstrando desinteresse antes mesmo de abrir o material.

Título original: *Orientações sobre Atendimento à Vítima de Violência Sexual e Aborto Legal - Orientações para Profissionais de Saúde*

Título adotado para este projeto: *Orientações para Profissionais de Saúde sobre o Atendimento às Vítimas de Violência Sexual*

As mesmas três mulheres elogiaram a nova diagramação e os destaques dados através do uso da tipografia de diversas maneiras, capazes de dar mais dinamismo ao folder. O uso de uma cor fria (roxo) em conjunto com uma quente (laranja) também foi apontado como positivo.

As outras três profissionais (terceiro encontro) entendem o propósito do redesign do folder original, a psicóloga ainda coloca que existem outras formas gráficas e interessantes de mostrar tais informações, mas acredita que o folder original (produzido pela Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro) já é suficiente e cumpre com o seu objetivo.



Com relação ao folder direcionado ao público feminino, todas as profissionais puderam contribuir com alguns ajustes no conteúdo textual, confirmando a veracidade das informações ali contidas. Todas elas também elogiaram a não representação da imagem de uma mulher no folder, pois acreditam ser algo clichê, que não combina com o assunto do aborto legal, além de deixar de fora a pluralidade feminina.

Como o folder faz o usuário interagir no ato de rasgar o papel, pude observar as reações, os movimentos e os jeitos das pessoas ao rasgarem. Através dessas observações foi possível ao longo do tempo, fazer ajustes visando uma melhora na interação. A médica psiquiatra (segundo encontro) foi a que mais contribuiu para o avanço da interação produzida pelo rasgo, já que estudamos diversas maneiras possíveis para a ação. A partir do que discutimos, pude gerar melhores possibilidades para os próximos testes.

Por último, após mostrar os folders, apresentei a ideia do livro e falei sobre as partes principais do conteúdo escrito. O retorno foi muito positivo ao ver que as profissionais ligaram o objetivo do livro com a importância do cuidado da saúde mental da mulher. Destaco o comentário da psicóloga ao confirmar que o livro serve como uma ferramenta de apoio, sendo um meio de ela ir se “curando”.

Em conjunto às conversas, os folders foram sofrendo alterações. O retorno das profissionais ao longo dos encontros agregou bastante ao projeto, sendo possível também enxergar o reconhecimento desse trabalho. Desta forma, a partir do contato com esse grupo social compreendi como pode ser valioso esse tipo de participação dentro na construção do projeto.

## Capítulo V

### Projeto final



Figura 66  
Capas do folder Profissionais de Saúde e folder Mulheres



Figura 67  
Livro e Folder - Materiais entregues em conjunto para a mulher

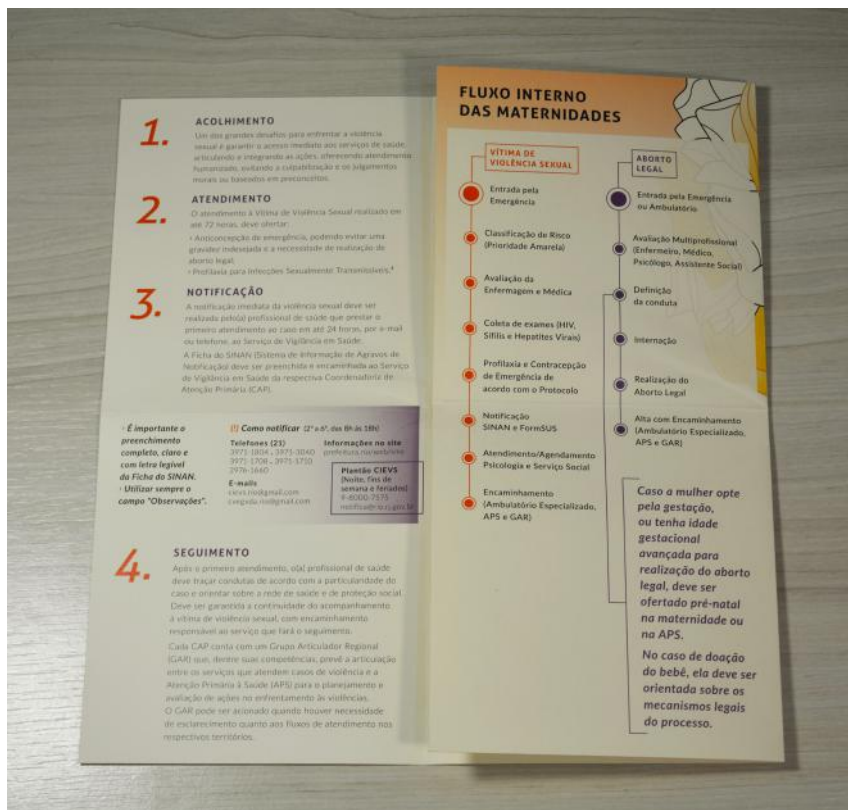


Figura 68  
Folder Profissionais de Saúde - Fluxo das maternidades

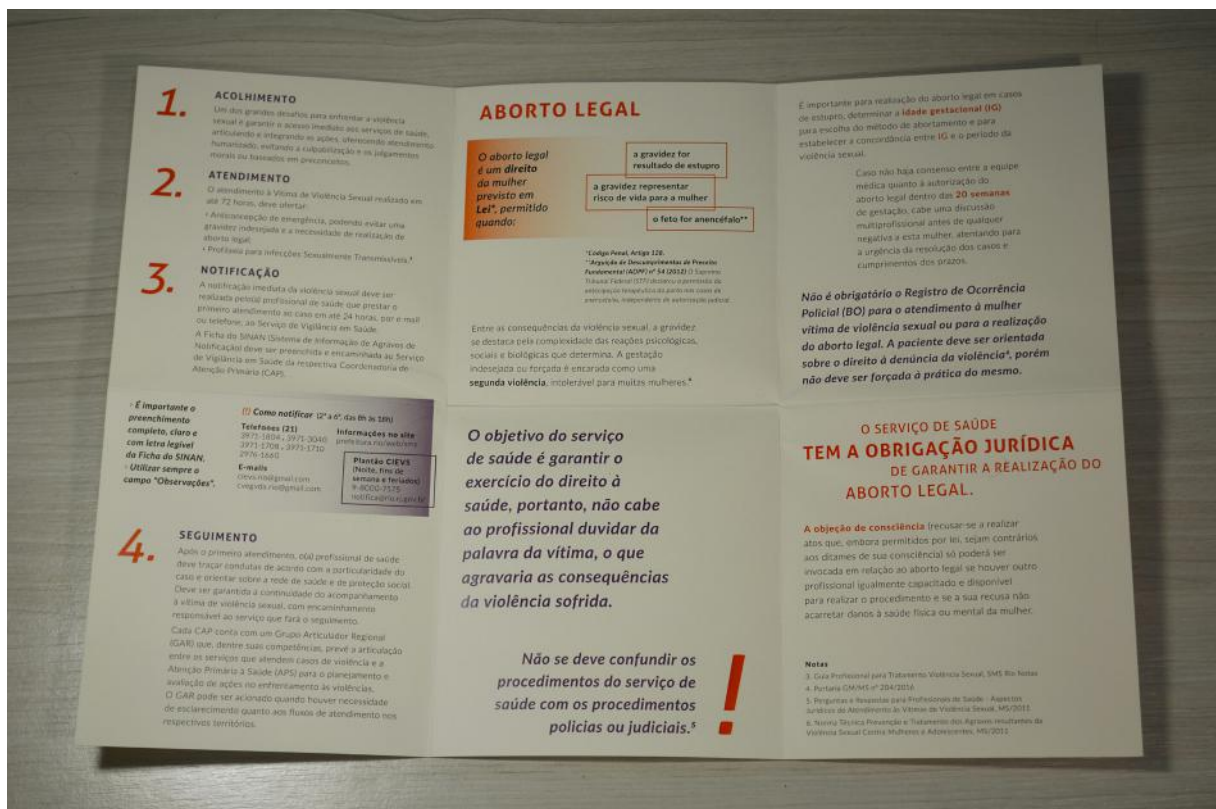


Figura 69  
Folder Profissionais de Saúde - Formato aberto

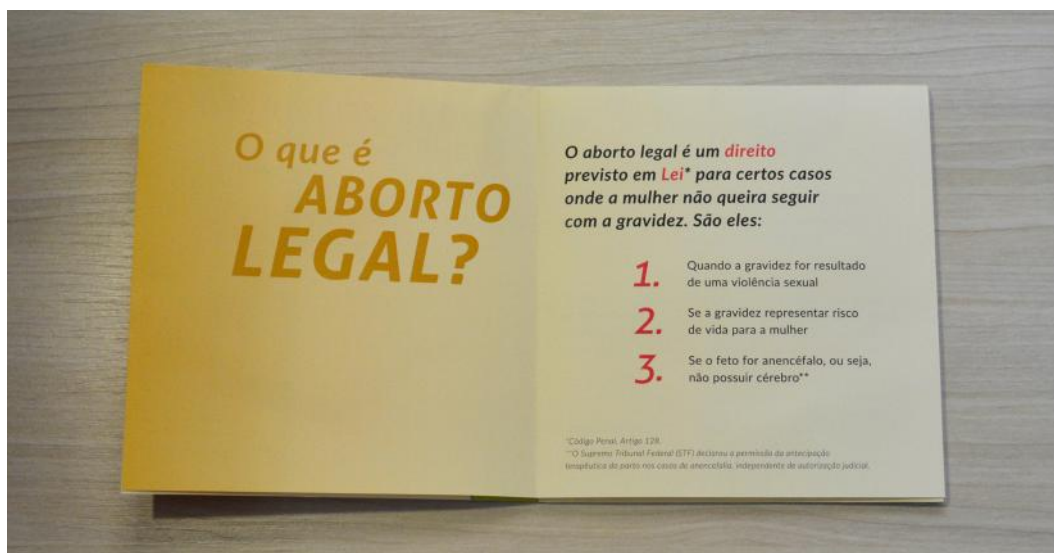


Figura 70  
Folder Mulheres - O que é aborto legal?



Figura 71  
Folder Mulheres - Perguntas e respostas sobre aborto legal





Figura 72

Folder Mulheres - Folder revelado após o rasgo, liberando o origami da flor



Figura 73

Folder Mulheres - Dobradura revelada



Figura 74  
Livro - Instruções Parte I



Figura 75  
Livro - Desafios

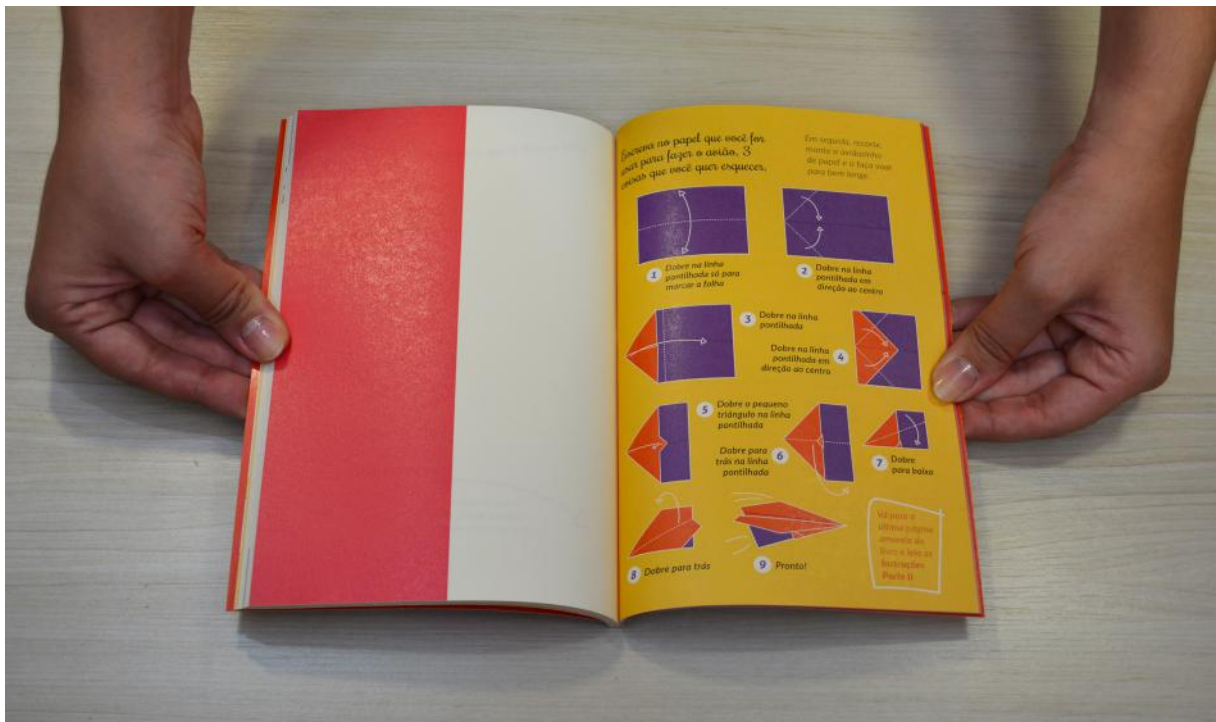


Figura 76  
Livro - Orientações para a dobradura de avião



Figura 77  
Livro - Papel para a dobradura de avião



## Conclusão

A vontade de usar o design em prol de uma causa em que eu lutasse e acreditasse serviu como base motivacional para este projeto. Desde o princípio, foi forte o desejo de encontrar uma solução que ajudasse de alguma forma a mulher que se encontra grávida em decorrência de uma violência sexual.

Não foi nada fácil entrar nesse universo que inclui o forte discurso sobre estupro e aborto legal. As histórias sempre foram muito tristes e revoltantes, onde na maioria das vezes eu tentava me colocar no lugar da mulher que passou por esta situação, mesmo tendo a convicção de que estar nessa posição é algo inimaginável. Ao mesmo tempo em que era difícil, cada leitura e cada história tornaram-se estímulos para esse projeto do início ao fim.

As conversas com os profissionais de saúde ajudaram a entender qual o papel que eles possuem no atendimento da mulher vítima de violência sexual. Assim sendo, também notou-se a necessidade de um material direcionado para essa equipe que estabelece contato direto com esse público feminino.

O contato com eles ainda levou a uma melhor compreensão do estado que a mulher chega ao hospital após sofrer violência sexual. Além disso, participar de dois eventos que trataram o tema do aborto legal permitiu um maior envolvimento nesse meio da área da saúde, ampliando a rede de contatos que ajudaram no desenvolvimento de partes do projeto.

O aborto legal, mesmo sendo um direito previsto na Constituição brasileira, ainda encontra diversos empecilhos e é um assunto considerado tabu por muitos, logo, evita-se discutir a respeito. Desse modo, falar abertamente sobre aborto legal sempre foi um desafio.

Em busca de um norte para essa questão, foi feito um estudo de imagens que abordam tanto a gravidez quanto o aborto. Compreender tais imagens me encaminhou à pesquisa e ao entendimento melhor dos conceitos de imaginário e mito segundo os autores Michel Maffesoli e Roland Barthes.

A investigação dessas pinturas, ilustrações, fotografias e outras representações trouxeram para o trabalho noções de uma maneira mais agradável de comunicar o aborto legal. Além disso, o estudo de tais imagens confirmou a importância e a contribuição para o processo de criação do designer, afinal, o mesmo é um produtor de representações visuais.

A partir disso, as imagens produzidas nessa proposta buscaram desconstruir o imaginário e o mito discutido durante a pesquisa. Nos encontros com os profissionais que trabalham no serviço público, pude apresentar a conceitualização e o desenvolvimento do projeto, gerando trocas e realizando cabíveis alterações visuais e de conteúdo textual. Ao mesmo tempo, recebi respostas positivas do conjunto que estava sendo criado.

O projeto inteiro mostrou a importância do envolvimento com o público e como pode ser vantajoso esse contato para as diretrizes de um projeto de design. Já a interdisciplinaridade do design se apresentou como um forte aliado durante esse caminho, permitindo que eu percorresse brevemente pela área da saúde.

Houve a intenção também de estabelecer contato com meu público principal – as mulheres que se encontram grávidas em decorrência de violência sexual. Porém, para conversar com esse público, demandaria a inscrição no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e ao montar o cronograma para este Trabalho de Conclusão de Curso notou-se que seria necessário mais tempo para que esses encontros pudessem acontecer. Contudo, esta etapa poderá ser desenvolvida em projeto futuro, no âmbito de pós-graduação ou mestrado.

Por fim, o contato com todos os profissionais e suas considerações em algumas etapas do trabalho fez com que percebesse que este projeto de design é completamente viável. Agora que finalizo esse Trabalho de Conclusão de Curso, tentarei levar a ideia adiante, para que mulheres possam ser esclarecidas sobre seus direitos, sem receber julgamento e principalmente, se sentirem acolhidas.

## Referências Bibliográficas

### Livros e Artigos

AMARO, Danielle Rodrigues. **Discutindo arte: uma introdução**. 2013. Disponível em: <[http://museu.pinacoteca.org.br/wp-content/uploads/sites/2/2017/01/DANIELLE\\_AMARO\\_discutindo\\_arte.pdf](http://museu.pinacoteca.org.br/wp-content/uploads/sites/2/2017/01/DANIELLE_AMARO_discutindo_arte.pdf)>.

BARTHES, Roland. **Mitologias**. Tradução Rita Buongiorno e Pedro de Souza. 11. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2001.

BOMFIM, G. A. **Fundamentos de uma teoria transdisciplinar do design: morfologia dos objetos de uso e sistemas de comunicação**. In: COUTO, Rita Maria de Souza; FARBIARZ, Jackeline Lima; NOVAES, Luiza (Orgs). Gustavo Amarante Bomfim: uma coletânea. Rio de Janeiro: Rio Books, 2014.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção humanizada ao abortamento: norma técnica**. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos; Caderno nº 14).

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: norma técnica**. 3ª ed. atual. e ampl. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos; Caderno nº 6).

Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Decreto-Lei n. 2.848, de 7 de dezembro de 1940. **Código Penal**. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/Del2848compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del2848compilado.htm)> Acesso em: 27 set. 2017.

CARDOSO, Rafael. **Design para um mundo complexo**. São Paulo: Cosac Naify, 2012.

CARVALHO, Ricardo Artur Pereira. **Olhares sobre o ensino do projeto em Design: gêneros e interações em espaços de ensino**

**e aprendizagem.** Rio de Janeiro, 2012. 276p. Tese de Doutorado - Departamento de Artes & Design, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

CERQUEIRA, Daniel; COELHO, Danilo Santa Cruz. **Estupro no Brasil: uma radiografia segundo os dados da Saúde (versão preliminar): nota técnica.** Brasília: Ipea, 2014. Disponível em: <[http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com\\_content&view=article&id=21842](http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=21842)>.

FLEURY-TEIXEIRA, Elizabeth; MENEGHEL, Stela N. (Orgs). **Dicionário feminino da Infâmia: acolhimento e diagnóstico de mulheres em situação de violência.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015.

FOUCAULT, Michel. **Tecnologias de si.** São Paulo: Verve, 2004.

GOLDENBERG, Mirian. **A arte de pesquisar: Como fazer pesquisa qualitativa em ciências sociais.** Rio de Janeiro: Editora Afiliada, 1997.

MADEIRO, Alberto Pereira; DINIZ, Debora. **Serviços de aborto legal no Brasil – um estudo nacional.** Ciência & Saúde Coletiva, 2016. Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232016000200563&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000200563&lng=pt&tlng=pt)>.

MAFFESOLI, Michel. **O imaginário é uma realidade.** Revista Famecos, Porto Alegre, n. 15, ago. 2001.

MUNIZ, Diva do Couto Gontijo. **As feridas abertas da violência contra as mulheres no Brasil: estupro, assassinato e feminicídio.** In: STEVENS, Cristina; *et al* (Org.). Mulheres e violências: interseccionalidades. Brasília, DF: Technopolitik, 2017.

PINTO, Andréia Soares; VASTANO, Flávia; MORAES, Orlinda Claudia R. (Orgs). **Dossiê Mulher 2017.** Rio de Janeiro: Instituto de Segurança Pública, 2016. Disponível em: <<http://www.isp.rj.gov.br/Conteudo.asp?ident=48>>.

PORTINARI, B. D. **A noção de imaginário e o campo do design.** In: COUTO, Rita Maria de souza; OLIVEIRA, Alfredo Jefferson (Orgs.). Formas de design: por uma metodologia interdisciplinar. Rio de Janeiro: 2AB, 1999.

SAFFIOTI, Heleieth Iara Bongiovani. **Gênero, patriarcado, violência.** São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2004.

SALDANHA, Helena. **A gravidez na história da arte através dos tempos.** Acta Obstet Ginecol Port, 2015. Disponível em: <[http://www.fspog.com/fotos/editor2/14\\_2015\\_3-beyond.pdf](http://www.fspog.com/fotos/editor2/14_2015_3-beyond.pdf)>.

WOLFGANG, Simone. **“Suposições”: como você sabe o que sabe? : prevenção em saúde, sexualidade, HIV e design.** Rio de Janeiro, 2013. 196p. Tese de Doutorado - Departamento de Artes, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Disponível em: <[http://www2.dbd.pucrio.br/pergamum/biblioteca/php/mostrateses.php?open=1&arqtese=0912518\\_2013\\_Indice.html](http://www2.dbd.pucrio.br/pergamum/biblioteca/php/mostrateses.php?open=1&arqtese=0912518_2013_Indice.html)>.

## **Matérias e Entrevistas**

ANJOS, Anna Beatriz; PESSOA, Gabriela Sá; CORTÊZ, Natacha. **Dor em dobro.** Disponível em: <<http://www.revistaforum.com.br/2014/06/04/dor-em-dobro/>>. Acesso em: 5 mai. 2017.

BALOGH, Giovanna. **Conselho Federal de Medicina apoia opção de aborto até o terceiro mês.** Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2014/10/1536781-conselho-federal-de-medicina-apoia-opcao-de-aborto-ate-o-terceiro-mes.shtml>>. Acesso em: 20 out. 2017.

DINIZ, Debora. **Três grandes mitos sobre o aborto.** Disponível em: <<http://azmina.com.br/2016/12/tres-grandes-mitos-sobre-o-aborto/>>. Acesso em: 12 jun. 2017.

DIP, Andrea. **O SOS de L., grávida do estupro, maltratada pela rede pública.** Disponível em: <<http://apublica.org/2016/04/o-sos-de-l-gravida-do-estupro-maltratada-pela-rede-publica/>>. Acesso em: 6 jun. 2017.

FUJITA, Luiz. **A questão do aborto.** Disponível em: <<https://drauziovarella.uol.com.br/doencas-e-sintomas/a-questao-do-aborto/>>. Acesso em: 20 out. 2017.

GIMÉNEZ, María Julia. **"Lei de Interrupção Voluntária da Gravidez é o mínimo", diz ativista uruguaia.** Disponível em: <<https://www.brasildefato.com.br/2016/09/28/lei-de-interruptao-voluntaria-da-gravidez-e-o-minimo-diz-ativista-uruguaia/>>. Acesso em: 20 out. 2017.

VICENTIN, Carolina. **“Tem certeza de que este ‘estuprador’ não era seu namorado?” – a saga de mulheres que buscam o aborto após o abuso.** Disponível em: <<http://azmina.com.br/2016/09/tem-certeza-de-que-este-estuprador-nao-era-seu-namorado-a-saga-de-mulheres-que-buscam-o-aborto-apos-o-abuso/>>. Acesso em: 12 jun. 2017.

## Filmes e Vídeos

**ABORTO - Jefferson Drezett.** 2011. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=M0JgvHEltqQv>>. Acesso em: 10 mai. 2017.

**UMA HISTÓRIA Severina.** Direção: Debora Diniz e Eliane Brum. Produção: Fabiana Paranhos. Brasil, 2005. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=65Ab38kWFhE>>. Acesso em: 7 mai. 2017.

**VESSEL.** Direção: Diana Whitten. Produção: Diana Whitten, Mitchell Block e Elissa Brown. Multinational: Sovereignty Productions in association with Fork Films Impact Partners Chicken and Egg Pictures, 2014.

**#CHEGADESILÊNCIO - Entrevista completa com o médico Jefferson Drezett.** 2015. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=5syvX8O--Es>>. Acesso em: 10 mai. 2017.



## Lista de Figuras

Figura 1 - Vênus de Willendorf .....	29
Fonte: < <a href="http://www.bradshawfoundation.com/sculpture/willendorf.php">http://www.bradshawfoundation.com/sculpture/willendorf.php</a> >	
Figura 2 - Estatueta Cicládica.....	30
Fonte: < <a href="https://br.pinterest.com/pin/474637248204777981/?autologin=true">https://br.pinterest.com/pin/474637248204777981/?autologin=true</a> >	
Figura 3 - Deusa Tueris .....	30
Fonte: < <a href="http://www.crystalinks.com/taweret.html">http://www.crystalinks.com/taweret.html</a> >	
Figura 4 - Madonna della Misericordia.....	32
Fonte: < <a href="https://br.pinterest.com/pin/473511348302720868/">https://br.pinterest.com/pin/473511348302720868/</a> >	
Figura 5 - Altar de Nossa Senhora do Sol .....	33
Fonte: < <a href="http://tulacampos.blogspot.com.br/2012/12/">http://tulacampos.blogspot.com.br/2012/12/</a> >	
Figura 6 - Nossa Senhora do Ó (Portugal).....	34
Fonte: < <a href="http://silentstilllife.blogspot.com.br/2010/05/o.html">http://silentstilllife.blogspot.com.br/2010/05/o.html</a> >	
Figura 7 - Nossa Senhora do Ó (Brasil).....	34
Fonte: < <a href="https://fauufpa.org/2016/05/23/nossa-senhora-do-o-de-mosqueiro-propriedade-de-jose-do-o-de-almeida/">https://fauufpa.org/2016/05/23/nossa-senhora-do-o-de-mosqueiro-propriedade-de-jose-do-o-de-almeida/</a> >	
Figura 8 - Homenagem à padroeira.....	34
Fonte: < <a href="http://jornalcorreiojurunense.blogspot.com.br/2011/12/mosqueiro-comemora-143-edicao-do-cirio.html">http://jornalcorreiojurunense.blogspot.com.br/2011/12/mosqueiro-comemora-143-edicao-do-cirio.html</a> >	
Figura 9 - Virgin and Child with Writing Tablet Áustria .....	35
Fonte: < <a href="https://hiveminer.com/Tags/drapery,madonna">https://hiveminer.com/Tags/drapery,madonna</a> >	
Figura 10 - Madonna of the Green Cushion .....	35
Fonte: < <a href="https://www.louvre.fr/en/mediaimages/la-vierge-au-coussin-vert">https://www.louvre.fr/en/mediaimages/la-vierge-au-coussin-vert</a> >	
Figura 11 - Bebê com arma na cabeça .....	38
Fonte: < <a href="http://cristaorealista.blogspot.com.br/2016/05/a-falacia-do-aborto-e-estado-laico.html">http://cristaorealista.blogspot.com.br/2016/05/a-falacia-do-aborto-e-estado-laico.html</a> >	
Figura 12 - Desenho do ilustrador Joan Turu .....	39
Fonte: < <a href="https://www.pinterest.es/pin/541065342704072956/?autologin=true">https://www.pinterest.es/pin/541065342704072956/?autologin=true</a> >	
Figura 13 - Crucifixion do cartunista Eric Drooker.....	39
Fonte: < <a href="http://www.drooker.com/original-art/">http://www.drooker.com/original-art/</a> >	
Figura 14 - Barriga de grávida com corda.....	42
Fonte: < <a href="https://jb.fm/jb-noticias/quase-metade-dos-brasileiros-conhece-alguem-que-fez-aborto-segundo-pesquisa/">https://jb.fm/jb-noticias/quase-metade-dos-brasileiros-conhece-alguem-que-fez-aborto-segundo-pesquisa/</a> >	
Figura 15 - Barriga de grávida com arma.....	42
Fonte: < <a href="https://www.debate.com.mx/mexico/Edomex-entre-las-entidades-donde-mas-abortos-se-realizan-20171009-0039.html">https://www.debate.com.mx/mexico/Edomex-entre-las-entidades-donde-mas-abortos-se-realizan-20171009-0039.html</a> >	

Figura 16 - Ilustração de bebê enforcado .....	43
Fonte: < <a href="https://institut-najah.com/avortement-islam/">https://institut-najah.com/avortement-islam/</a> >	
Figura 17 - Silhueta de bebê na cena do crime.....	43
Fonte: < <a href="http://politicaedireito.org/br/aborto-direito-ou-assassinato/">http://politicaedireito.org/br/aborto-direito-ou-assassinato/</a> >	
Figura 18 - Desenho de Sònia González .....	45
Fonte: < <a href="https://br.pinterest.com/pin/196399233734136758/?lp=true">https://br.pinterest.com/pin/196399233734136758/?lp=true</a> >	
Figura 19 - Desenho de El Hulahoop .....	46
Fonte: < <a href="https://www.pinterest.pt/pin/421790321334468845/">https://www.pinterest.pt/pin/421790321334468845/</a> >	
Figura 20 - Especial Eu fiz aborto da Revista Tpm .....	46
Fonte: Google Books	
Figura 21 - Manifestação no Uruguai pró aborto legal I .....	49
Fonte: < <a href="http://g1.globo.com/mundo/noticia/2012/09/camara-do-uruguai-aprova-descriminacao-do-aborto-1.html">http://g1.globo.com/mundo/noticia/2012/09/camara-do-uruguai-aprova-descriminacao-do-aborto-1.html</a> >	
Figura 23 - Mulher com corpo pintado em manifestação pró aborto .....	50
Fonte: < <a href="http://g1.globo.com/mundo/noticia/2012/09/camara-do-uruguai-aprova-descriminacao-do-aborto-1.html">http://g1.globo.com/mundo/noticia/2012/09/camara-do-uruguai-aprova-descriminacao-do-aborto-1.html</a> >	
Figura 22 - Ativista pró aborto em manifestação.....	50
Fonte: < <a href="http://g1.globo.com/mundo/noticia/2012/09/camara-do-uruguai-aprova-descriminacao-do-aborto-1.html">http://g1.globo.com/mundo/noticia/2012/09/camara-do-uruguai-aprova-descriminacao-do-aborto-1.html</a> >	
Figura 25 - Frente do folder Orientações para profissionais de saúde .....	67
Fonte: Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro	
Figura 26 - Verso do folder Orientações para profissionais de saúde .....	67
Fonte: Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro	
Figura 27 - Lambe-Lambe #fridaefeminista .....	71
Fonte: < <a href="https://www.pinterest.co.uk/pin/198932508523559462/">https://www.pinterest.co.uk/pin/198932508523559462/</a> >	
Figura 28 - Campanha #monkifesto .....	71
Fonte: < <a href="https://www.behance.net/gallery/41600851/monkifesto">https://www.behance.net/gallery/41600851/monkifesto</a> >	
Figura 29 - Projeto #donasdarua .....	71
Fonte: < <a href="http://turmadamonica.uol.com.br/donasdarua/projeto.php">http://turmadamonica.uol.com.br/donasdarua/projeto.php</a> >	
Figura 30 - Cartaz We Can Do It! .....	71
Fonte: < <a href="http://diariosdeumafeminista.blogspot.com.br/2015/11/we-can-do-it-voce-conhece-origem-de-um_22.html">http://diariosdeumafeminista.blogspot.com.br/2015/11/we-can-do-it-voce-conhece-origem-de-um_22.html</a> >	
Figura 31 - Manifestação no Uruguai pró aborto legal II .....	72
Fonte: < <a href="https://noticias.uol.com.br/album/2013/08/01/uruguai-avanca-na-discussao-de-temas-polemicos.htm">https://noticias.uol.com.br/album/2013/08/01/uruguai-avanca-na-discussao-de-temas-polemicos.htm</a> >	

Figura 32 - Campanha #soumulhereposso .....	72
Fonte: < <a href="https://www.facebook.com/4CNPM/photo/a.706744419426940.1073741826.704669009634481/786145804820134/?type=1&amp;theater">https://www.facebook.com/4CNPM/photo/a.706744419426940.1073741826.704669009634481/786145804820134/?type=1&amp;theater</a> >	
Figura 33 - <i>Header</i> Mulheres Fortes.....	72
Fonte: < <a href="https://www.estantevirtual.com.br/conteudo/empoderamento-feminino">https://www.estantevirtual.com.br/conteudo/empoderamento-feminino</a> >	
Figura 34 - Cartazes a favor do aborto legal e seguro .....	72
Fonte: < <a href="https://www.pinterest.es/pin/358317714072537002/">https://www.pinterest.es/pin/358317714072537002/</a> >	
Figura 35 - Propaganda do Projeto Via Lilás .....	72
Fonte: < <a href="https://www.youtube.com/watch?v=RxfP1a6C-w">https://www.youtube.com/watch?v=RxfP1a6C-w</a> >	
Figura 36 - Logo Septiembre 28 .....	72
Fonte: < <a href="http://www.september28.org/">http://www.september28.org/</a> >	
Figura 37 - Projeto Girls to the Front .....	72
Fonte: < <a href="https://www.behance.net/gallery/56185095/GTTF-Branding">https://www.behance.net/gallery/56185095/GTTF-Branding</a> >	
Figura 38 - Jardim de tulipas coloridas.....	74
Fonte: < <a href="http://razoesparaacreditar.com/gentilezas/holanda-tulipas-agradecimento/">http://razoesparaacreditar.com/gentilezas/holanda-tulipas-agradecimento/</a> >	
Figura 39 - Poster de tulipas rosas .....	74
Fonte: < <a href="https://www.pinterest.com.au/pin/534098837050219854/">https://www.pinterest.com.au/pin/534098837050219854/</a> >	
Figura 40 - Foto de tulipa laranja.....	74
Fonte: < <a href="https://www.recantodasletras.com.br/experimental/4581401">https://www.recantodasletras.com.br/experimental/4581401</a> >	
Figura 41 - Foto de tulipas roxas .....	74
Fonte: < <a href="https://pixabay.com/pt/tulipas-roxo-flores-flor-2292873/">https://pixabay.com/pt/tulipas-roxo-flores-flor-2292873/</a> >	
Figura 42 - Capa do folder para os profissionais de saúde .....	79
Fonte: acervo e reprodução da autora	
Figura 43 - Contextualização sobre violência contra a mulher .....	80
Fonte: acervo e reprodução da autora	
Figura 44 - Fluxo interno das maternidades.....	80
Fonte: acervo e reprodução da autora	
Figura 45 - Formato aberto folder para os profissionais de saúde .....	81
Fonte: acervo e reprodução da autora	
Figura 46 - Verso do folder para os profissionais de saúde .....	81
Fonte: acervo e reprodução da autora	
Figura 47 - Capa do folder para as mulheres .....	85
Fonte: acervo e reprodução da autora	
Figura 48 - Explicação do que é aborto legal.....	85
Fonte: acervo e reprodução da autora	
Figura 49 - Formato aberto do folder para as mulheres .....	86
Fonte: acervo e reprodução da autora	

Figura 50 - Folder revelado após o rasgo .....	87
Fonte: acervo e reprodução da autora	
Figura 51 - Origami e mensagem revelada .....	88
Fonte: acervo e reprodução da autora	
Figura 52 - Verso do folder para as mulheres .....	88
Fonte: acervo e reprodução da autora	
Figura 53 - Destrua Este Diário .....	90
Fonte: < <a href="https://www.saraiva.com.br/destrua-este-diario-5746982.html">https://www.saraiva.com.br/destrua-este-diario-5746982.html</a> >	
Figura 54 - Uma Página de Cada Vez .....	90
Fonte: < <a href="https://www.saraiva.com.br/uma-pagina-de-cada-vez-7818493.html">https://www.saraiva.com.br/uma-pagina-de-cada-vez-7818493.html</a> >	
Figura 55 - Termine Este Livro.....	90
Fonte: < <a href="https://www.saraiva.com.br/termine-este-livro-7963462.html">https://www.saraiva.com.br/termine-este-livro-7963462.html</a> >	
Figura 56 - 1ª capa do livro <i>O que faz parte de mim</i> .....	98
Fonte: acervo e reprodução da autora	
Figura 57 - 4ª capa, lombada e 1ª capa do livro <i>O que faz parte de mim</i> .....	99
Fonte: acervo e reprodução da autora	
Figura 58 - Página dupla Introdução.....	100
Fonte: acervo e reprodução da autora	
Figura 59 - Página dupla Instruções Parte I .....	100
Fonte: acervo e reprodução da autora	
Figura 60 - Página dupla quadrinhos.....	101
Fonte: acervo e reprodução da autora	
Figura 61 - Página dupla flor .....	101
Fonte: acervo e reprodução da autora	
Figura 62 - Página dupla construção da dobradura de ovelha .....	102
Fonte: acervo e reprodução da autora	
Figura 63 - Página dupla construção da dobradura de coração.....	103
Fonte: acervo e reprodução da autora	
Figura 64 - Página dupla Instruções parte II.....	103
Fonte: acervo e reprodução da autora	
Figura 65 - Página dupla papel para fazer a dobradura.....	104
Fonte: acervo e reprodução da autora	
Figura 66 - Capas do folder Profissionais de Saúde e folder Mulheres.....	108
Fonte: acervo e reprodução da autora	
Figura 67 - Livro e Folder - Materiais entregues em conjunto para a mulher.....	108
Fonte: acervo e reprodução da autora	

Figura 68 - Folder Profissionais de Saúde - Fluxo das maternidades .....	109
Fonte: acervo e reprodução da autora	
Figura 69 - Folder Profissionais de Saúde - Formato aberto.....	109
Fonte: acervo e reprodução da autora	
Figura 70 - Folder Mulheres - O que é aborto legal? .....	110
Fonte: acervo e reprodução da autora	
Figura 71 - Folder Mulheres - Perguntas e respostas sobre aborto legal .....	110
Fonte: acervo e reprodução da autora	
Figura 72 - Folder Mulheres - Folder revelado após o rasgo.....	111
Fonte: acervo e reprodução da autora	
Figura 73 - Folder Mulheres - Dobradura revelada .....	111
Fonte: acervo e reprodução da autora	
Figura 74 - Instruções Parte I .....	112
Fonte: acervo e reprodução da autora	
Figura 75 - Desafios .....	112
Fonte: acervo e reprodução da autora	
Figura 76 - Orientações para a dobradura de avião.....	113
Fonte: acervo e reprodução da autora	
Figura 77 - Papel para a dobradura de avião.....	113
Fonte: acervo e reprodução da autora	

## **Apêndice**

### **Conteúdo do livro *O que faz parte de mim***

#### **Título (capa / folha de rosto)**

O que faz parte de mim

Um conjunto de listas, figuras, momentos e outras coisas.

#### **Contracapa**

Às vezes não estamos preparadas para mudanças, mas a nossa vontade é uma das forças mais poderosas que podemos ter.

Não olhe para trás e prepare-se para abraçar novos sonhos, desafios e tudo de bom que vier!

Esse livro é um espaço de descontração e o seu envolvimento com ele o tornará único. Nele, aprenderá a construir certas coisinhas (não posso estragar a surpresa) e com a sua ajuda, aos poucos ele criará forma, ficando cada vez mais parecido com você.

#### **Crédito**

Este livro foi carinhosamente elaborado por Graziella Bonisolo.

#### **Dedicatória**

Para todas as mulheres que encontram força na sua coragem.

#### **Introdução**

Este livro pode ser seu segredo, mas se quiser dividi-lo com alguém, fique à vontade!

Você vai achar instruções que te ajudarão a construir algumas figuras e, além disso, também encontrará pequenos desafios. Inicialmente, alguns desses desafios podem parecer um pouco estranhos, mas relaxe e os abrace com muito carinho. Afinal, esse livro foi feito por al-

guém que se importa com você, pensado para que te ajude a descontrair e agir de maneiras não tão comuns assim. Ao interagir com ele, aos poucos vão surgindo formas que contam histórias, transformando o livro quase em um diário que envolve fatos curiosos.

Aqui você é livre para pintar, rasgar, desenhar, escrever, colar, amassar, construir.

Sem nenhuma numeração de páginas que indique o início ou o fim, aqui você segue o que o seu coração mandar. Você pode fazer tudo em um dia (se conseguir!), ou em uma semana, em um mês, em um ano... Tanto faz! Você decide.

Você é curiosa?

Dizem que todo mundo tem um pouquinho de curiosidade dentro de si. Então dá uma espiadinha e deixa eu compartilhar esses desafios com você!

### **Instruções parte I**

1. Seja livre nas suas escolhas
2. Não se preocupe com o tempo de conclusão dos desafios
3. Explore diversos materiais

### **Conteúdo do livro (miolo)**

- Escreva o seu nome de diferentes formas.

Use lápis, caneta, canetinha, recortes de revista, tinta... todas as maneiras que você imaginar!

Faça o mesmo com o seu nome:

Linda

Interessante

Valente

Radiante

Ousada

- Lista de coisas que você só quer fazer mais tarde.



Daqui a pouco / Semana que vem / Quando acordar / Só mais uma vez / Quando tiver vontade

- *Dobradura nº 1 flor + passo a passo*

Bem como a flor, você é única e não está sozinha! Você está rodeada por outras tantas flores que completam um jardim.

- Espaço reservado para suas pessoas preferidas.

Cole fotos, desenhe, escreva sobre as pessoas que te fazem bem.

- Desenhe nos quadrinhos a história de um sonho bom.

Dê um título à ela.

- Faça uma lista dos 8 melhores filmes que você já viu:

- *Dobradura nº 2 gatinha + passo a passo*

Sabia que você está linda hoje?

Faça essa gatinha e leve junto com você para se lembrar disso.

- Coloque a música que você mais gosta e enquanto escuta, desenhe 3 coisas que aparecem nela.

- Dia de experimentar batom!

Coloque seu batom e beije a folha com cores diferentes (ou com a sua favorita).

- Se olhe no espelho e desenhe o seu próprio rosto.

- *Dobradura nº 3 ovelha + passo a passo*

Hora de dormir e o sono não vem...

Siga o passo a passo para fazer uma ovelhinha de companhia.

- Cole imagens de coisas que você queira ter um dia.

Use recortes de revistas e jornais.

- Páginas para pixações

- Liste os animais de estimação que você já teve e inclua também aqueles que você ama muito.

- *Dobradura nº4 cachorra + passo a passo*

Que tal a companhia de uma nova amiga?

- Cole embalagens dos seus doces ou salgadinhos favoritos.

- Faça uma lista de pessoas que te inspiram.

- Escreva a sua receita favorita enquanto você vai fazendo.

Como ela ficou?

( ) muito boa

( ) mais deliciosa que o normal

( ) precisa melhorar um pouquinho

- *Dobradura nº 5 peixe + passo a passo*

Para achar a solução, continue a nadar!

- Cole a primeira flor que você achar por aí.

Desse lado, desenhe a flor do seu jeito (não precisa ser igualzinha à original!)

- Espaço para xingar quem ou o que você quiser.

- Pinte os retângulos com esmaltes.

Em seguida, dê novos nomes a essas cores.

- *Dobradura nº 6 coração + passo a passo*

O amor está em toda parte!

Escreva um bilhetinho no papel que você for usar para fazer a dobradura e depois dê o coração para alguém especial para você.

- Faça um mapa que te leve de onde você está para o seu lugar favorito.

- Escreva ou desenhe coisas que te deixam feliz.

- Nesse espaço, guarde qualquer coisa que você queira esconder.

Passe cola, dobre na linha pontilhada e junte a folha.

Só quando quiser, rasgue e pegue de volta o que escondeu!

- *Dobradura nº 7 avião + passo a passo*

Escreva no papel que você for usar para fazer o avião, 3 coisas que você quer esquecer.

Em seguida, recorte, monte o aviãozinho de papel e o faça voar para bem longe.

## **Instruções parte II**

Ao longo do livro, você encontrou modelos de como montar certas dobraduras. Nessas últimas páginas você irá encontrar os papéis necessários para que você possa construí-las.

Agora é só seguir os novos passos:

1. Para achar o melhor papel, encontre o nome da dobradura que você quer fazer
2. Recorte na linha pontilhada da cor preta
3. Volte para a página que explica o passo a passo da dobradura
4. Siga as instruções de como montá-la

Atenção! Essa é a última página amarela do livro.